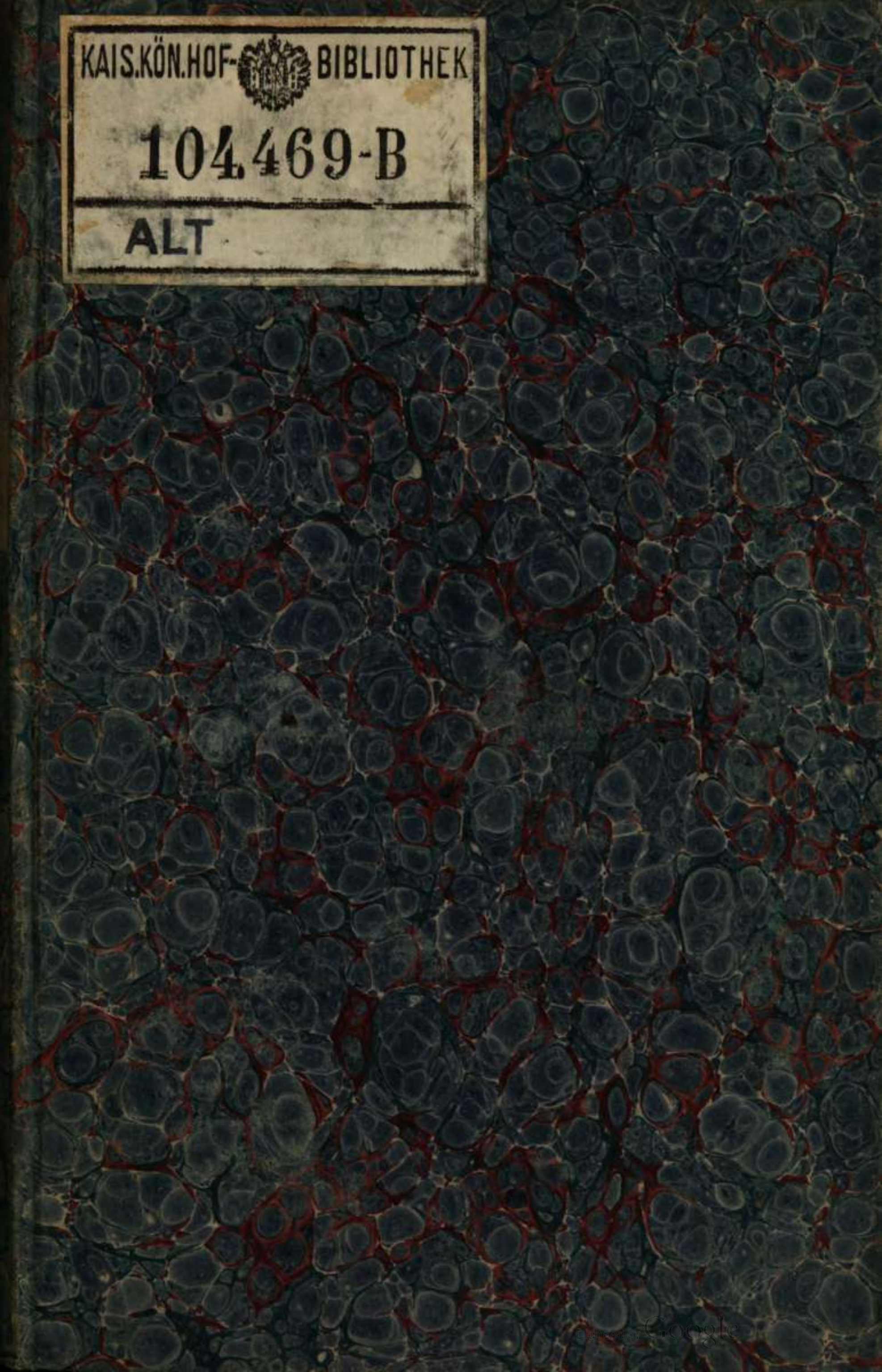

KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XXVII. № 1.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ Типографіи Иверсена.

1836.

I.

О сѣрнокисломъ хининѣ.

Замѣчанія Штабъ-Доктора 5-го пѣхотнаго Корпуса, Статск. Совѣтн. Гофманъ.

Никто изъ Врачей не сомнѣвается уже въ томъ, чтобы при лѣченіи перемежающихся лихорадокъ сѣрнокислый хининъ не могъ совершенно замѣнить хину, съ большимъ даже во многихъ случаяхъ преимуществомъ; но, къ сожалѣнію, упорность сихъ лихорадокъ, противустоявшая хинѣ, часто не уступаетъ и этому средству; равнымъ образомъ, отъ неумѣреннаго и продолжительнаго употребленія сѣрнокислаго хинина остаются такія же, худыя, послѣдствія, какія оставались, отъ подобнаго употребленія хины.

Дѣлая, въ продолженіе многихъ лѣтъ, наблюденія надъ перемежающимися лихорадками въ тѣхъ странахъ, гдѣ онѣ почти безпрерывно, то эндемически, то эпидемически, свирѣпствуютъ, а именно: въ Новороссійскихъ Губерніяхъ, въ Бессарабіи, Молдавіи, Валахіи,

Булгаріи и Румеліи, и испытавъ всѣ извѣстныe способы лѣченія хиною и сѣрнокислымъ хининомъ, я наконецъ убѣдился въ необходимости исправленія метода лѣченія лихорадокъ сими средствами.

Замѣчая болѣзненныя явленія, во всѣхъ стадіяхъ пароксизма лихорадочнаго и во все время апирексіи, я усмотрѣлъ, что сѣрнокислый хининъ, только по окончаніи пароксизма употребленный, можетъ принести настоящую пользу: ибо только тогда больной находится въ состояніи, требующемъ именно этого средства, т. е. въ состояніи слабости, заключающемъ въ себѣ главнѣйшее и вѣковыми опытами потвержденное *показаніе* къ употребленію хины. — Далѣе, во время апирексіи, состояніе это постепенно проходитъ, а послѣ пріема хинина гораздо скорѣе оканчивается; по этому и показаніе къ дальнѣйшему употребленію хинина, въ той же апирексіи, должно прекратиться.

Дабы въ этомъ удостовѣриться на опытѣ, я давалъ, по окончаніи лихорадочнаго пароксизма, одинъ пріемъ, изъ двухъ гранъ сѣрнокислаго хинина состоящій, не повторяя его

болѣе во время апирексіи; и такимъ образомъ мнѣ не рѣдко удавалось прекратить лихорадку.

Продолжая это лѣченіе перемежающихся лихорадокъ, въ послѣдствіи времени я замѣтилъ слѣдующія обстоятельства: 1-е. больные, принявшіе, по окончаніи пароксизма, сѣрнокислый хининъ, большею частію, чувствовали какъ бы ползаніе мурашекъ, начинающееся съ поясницы и разливающееся по всей спинѣ, а иногда по всему тѣлу, съ ощущеніемъ пріятной теплоты; цвѣтъ лица ихъ оживлялся, физіономія дѣлалась веселѣе, силы во всемъ тѣлѣ возвышались; и чѣмъ разительнѣе все это обнаруживалось, тѣмъ рѣже пароксизмъ, послѣ перваго пріема, возвращался; если же это и случалось, то пароксизмъ былъ, почти всегда, легче, короче и позднѣе.— У меньшей части больныхъ являлся вторично потъ, у иныхъ, чрезъ часъ, или болѣе, сильный лихорадочный пароксизмъ, коими оканчивалась лихорадка; нѣкоторые больные чувствовали боль въ поясницѣ, иные жаръ около пупа, а нѣкоторые имѣли, въ лѣвомъ боку, непріятное чувство, сопряженное съ болью. На пріемъ я обыкновенно давалъ два грана сѣрнокислаго хинина. 2-е. Чѣмъ совершеннѣе былъ переломъ

(crisis) пароксизма, тѣмъ скорѣе прекращалась лихорадка, такъ что для совершеннаго излѣченія ея не требовалось болѣе трехъ пріемовъ сѣрнокислаго хинина. 3-е. Если, послѣ многихъ пароксизмовъ, лихорадка употребленіемъ хинина, по одному пріему, не уничтожалась, то однакожъ и больной не получалъ никакого вреда отъ этого средства. 4-е. Лихорадки, не уступавшія одному пріему хинина, большею частію, не уступали и многимъ его пріемамъ, во время апирексіи даннымъ, либо же хотя и уступали, но не надолгое время, или со вредомъ для больнаго. 5-е. Послѣ повторенія пріемовъ хинина, въ одной и той же апирексіи, являлись припадки, происходящіе отъ возвышенной раздражительности сердца и кровеносныхъ сосудовъ; по этому предъидущій пріемъ былъ противопоказаніемъ слѣдующему. 6-е. Упорность лихорадокъ, при употребленіи хинина, почти всегда зависѣла отъ противупоказанія къ этому лѣкарству, когда т. е. въ организмѣ находились препятствія дѣйствію его, какъ то чаще всего встрѣчалось въ гастрическихъ, перемежающихся лихорадкахъ. 7-е. Часто однакожъ, при всѣхъ явныхъ признакахъ гастрическаго состоянія, перемежающіяся лихорад-

ки уступали хинину (по одному прiему, после пароксизмовъ), безъ всякихъ худыхъ последствiй; при чемъ очищался языкъ, подвидалось ворчанiе въ животѣ, иногда съ рѣзью и испражненiемъ вонючихъ нечистотъ.

Сообразивъ всѣ сiи обстоятельства, я вывелъ слѣдующее, практическое, заключенiе: 1-е. сѣрнокислый хининъ должно давать одинъ разъ во все время апирексiи, и то послѣ пароксизма, вскорѣ по прекращенiи пота, по успокоенiи кровеносной системы и послѣ испражненiя мочи съ кирпичнымъ осадкомъ: ибо въ это только время бываетъ слабость силъ больнаго, особенно мышечныхъ его волоконъ, составляющая показанiе къ сему средству; хининъ, прежде этого времени данный, можетъ вредить, а послѣ того данный, менѣе пособляетъ. 2-е. Если послѣ трехъ, вышеписаннымъ образомъ данныхъ, прiемовъ, лихорадка не прекращается, то хинина болѣе не давать, а стараться отъискать причину, препятствующую дѣйствiю его, и по удаленiи такой причины приступать опять къ употребленiю хинина. 3-е. Если отъ первыхъ трехъ прiемовъ лихорадка не прекращается, но однакожъ замѣчаются перемѣны, показывающiя улучше-

ніе въ состояніи больнаго, въ шакомъ разѣ, продолжая употребленіе хинина, назначить приличныя средства противъ причины, замедляющей лѣченіе, но средствъ сихъ вовсе не смѣшивать съ хининомъ, и не въ одно и то же время давать. 4-е. Когда упорность лихорадки зависитъ только отъ сильной слабости силъ, при значительно-уменшенной раздражительности, какъ то часто бываетъ въ продолжительныхъ лихорадкахъ, тогда не только давать хининъ, но и увеличивать пріемы его до четырехъ и даже пяти гранъ. 5-е. Въ лихорадкахъ, коихъ пароксизмы оканчиваются безъ пота, не давать сѣрнокислаго хинина, до тѣхъ поръ, пока, другими приличными средствами, не будетъ произведенъ этотъ главный переломъ (crisis) пароксизма лихорадочнаго. 6-е. Какъ методъ этотъ даетъ возможность безвредно употреблять сѣрнокислый хининъ въ гастрическихъ, перемежающихся лихорадкахъ (при чемъ безвредность хинина, безъ сомнѣнія, зависитъ отъ употребленія его въ маломъ количествѣ и въ надлежащее время): то, по мнѣнію моему, лѣченіе сихъ лихорадокъ гораздо лучше начинать хининомъ, нежели разрѣшающими средствами, которыя,

бывъ употреблены не во время и въ излишкѣ, разслабляютъ пищеварительные органы, дѣлаютъ лихорадку упорнѣе и оставляютъ наклонность къ рецидивамъ. Вмѣсто того, сѣрнокислый хининъ, сначала употребленный, уничтожитъ всякую гастрическую, перемежающуюся, лихорадку, происшедшую отъ слабости пищеварительныхъ органовъ; въ противномъ же случаѣ онъ откроетъ показаніе къ другимъ лѣкарствамъ. — Правило это тогда только не должно имѣть мѣста, когда замѣчается явное показаніе къ разрѣшающимъ средствамъ; что однакожъ рѣдко случается, и потому Врачи часто приводятся въ недоумѣніе: чѣмъ начать лѣченіе лихорадокъ. 7-е. Что принадлежитъ до употребленія рвотныхъ и слабительныхъ лѣкарствъ, прежде сѣрнокислаго хинина, то это должно также зависѣть отъ явнаго показанія къ симъ средствамъ.

Слѣдуя, въ практикѣ моей, вычисленнымъ правиламъ употребленія сѣрнокислаго хинина, я вполнѣ удостовѣрился въ пользѣ ихъ, видя, что перемежающіяся лихорадки прекращались безъ всякихъ худыхъ послѣдствій, притомъ скорѣе и вѣрнѣе, чѣмъ отъ всѣхъ, донынѣ извѣстныхъ, другихъ методовъ лѣченія.

II.

О Лѣчении холеры.

Наблюденія Докт. В. Стивинса.

Многія доказательства подтверждаютъ существенное различіе между артеріальною и венальною кровью, состоящее въ томъ, что въ артеріальной крови находится чистый атмосферный воздухъ, а въ венальной угольная кислота, отъ коей зависитъ нечистота и темный цвѣтъ крови венальной.

Какая бы ни была первоначальная причина холеры, весьма вѣроятно, что она существуетъ въ воздухѣ зараженныхъ мѣстъ, въ видѣ тонкаго яда, портящаго атмосферу, преимущественно въ стѣсненныхъ мѣстахъ. Когда этотъ нечистый воздухъ входитъ въ легкія, тогда ядъ, въ немъ содержащійся, проникаетъ въ артеріальную кровь; слѣдовательно кровь есть та часть тѣла, въ коей оказывается главное дѣйствіе отдаленной причины холеры, что доказать можно слѣдующими фактами:

1.) Когда у человѣка, подвергшагося дѣйствію холернаго яда, но еще не заболѣвшаго, выпущена кровь, то она не только имѣетъ весьма черный цвѣтъ и болѣзненный видъ, но и отъ вліянія атмосфернаго воздуха получаетъ синеватый цвѣтъ, чего никогда не замѣтимъ у людей, не подвергшихся дѣйствію холернаго яда.

2.) Если смѣшаемъ соль съ кровью, бывшею уже подъ вліяніемъ холернаго яда, то кровь эта дѣлается краснѣе, но не получаетъ такого, чисто-краснаго цвѣта, какой отъ того же количества соли происходитъ въ томъ же количествѣ крови, выпущенной у здоровыхъ людей.

3.) Вліянія, дѣйствующія непосредственнымъ образомъ, постоянно производятъ скорое дѣйствіе; такъ напр. если свѣтъ дѣйствуетъ на глаза, то дѣйствіе его происходитъ мгновенно, вдругъ; напротивъ того вліянія, дѣйствующія посредственно, чрезъ кровь, оказываютъ медленное дѣйствіе. Посему ядъ, производящій холеру, не возбуждаетъ явной перемѣны, по крайней мѣрѣ, 24 часа, послѣ воспріятія его въ систему; по этому только одному мы можемъ заключить, что онъ дѣй-

ствуетъ первоначально на кровь, потомъ на сердце, мозгъ и другія плотныя части, чрезъ разносимые, для ихъ питанія, соки.

Первому приступу холеры вообще предшествуетъ боль живота, что, по справедливости, должно почитать первымъ періодомъ этой болѣзни. Во второмъ періодѣ боль въ животѣ продолжается, больной получаетъ разстройство въ желудкѣ, значительное количество жидкости у него выходитъ верхомъ и низомъ; жидкость эта чрезвычайное имѣетъ сходство съ рисовою водою. Въ этомъ періодѣ вообще больной много терпитъ отъ судорогъ, особенно въ конечностяхъ. Въ этомъ же періодѣ оказывается необыкновенная слабость силъ, пульсъ на рукѣ очень скоро упадаетъ и въ короткое время исчезаетъ. Въ третьемъ періодѣ пульса совсѣмъ уже нѣтъ, кожа представляется сморщенною, конечности холодѣютъ, лице измѣняется, глаза впадаютъ глубоко въ свою впадину, голосъ почти совсѣмъ теряется, конечности получаютъ синій цвѣтъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ почти черный; издыхаемый воздухъ бываетъ совсѣмъ холодный, а языкъ также холоденъ, какъ ледъ; почки и печень задерживаются въ

своихъ отправленіяхъ, появляется большое стѣсненіе около сердца; и если больнаго оставили безъ помощи, или худо лѣчили, то смерть вскорѣ прекратитъ его страданія. Вотъ начертаніе этой болѣзни; а за симъ слѣдуетъ изложеніе лѣченія, найденнаго доселѣ наиболѣе успѣшнымъ.

Если кто-либо изъ живущихъ въ городѣ или деревнѣ, гдѣ свирѣпствуетъ холера, получилъ боль въ животѣ (*), то онъ долженъ, какъ можно поспѣшнѣе, принять порошокъ Сейдлицкой соли; если же нѣтъ этого порошка, тогда нужно взять 12 гранъ ревеня и одинъ скрупулъ или 20 гранъ углекислой соды (carbonas sodæ). Больной долженъ лежать въ теплой постелѣ или, по крайней мѣрѣ, быть въ теплой комнатѣ. Въ это время онъ долженъ принимать, каждые полчаса, чайную чашку бу-

(*) Боль въ животѣ, возбужденную холернымъ ядомъ, отличать можно отъ обыкновенной боли при поносѣ (diarrhoea), по слѣдующимъ признакамъ:

1. При холерѣ рѣдко бываетъ боль.

2. Позывъ на низъ у больнаго оказывается вдругъ, — чрезвычайно скоро, неожиданно.

3. Испражненія выходятъ съ чрезмѣрнымъ, не натуральнымъ напряженіемъ силъ.

льона, хорошо приправленнаго солью, и пить болѣе холодной воды.

Когда все это съ точностію выполнено, то больной исправится въ нѣсколько дней. Но если болѣзнь перешла уже во второй періодъ, или если приступъ болѣзни былъ болѣе жестокъ: тогда необходимо требуется болѣе дѣятельное леченіе.

Когда больной чувствуетъ тошноту, не доходящую однакожъ до рвоты, тогда нужно взять три столовыя ложки обыкновенной соли и растворить въ кружкѣ теплой воды. Принявъ половину этого количества, нужно ожидать 15 минутъ; и если въ это время не произойдетъ рвота, то принять и другую половину. Въ то же время можно употреблять теплый чай; но, по очищеніи желудка, надобно, сколько можно скорѣе, уменшить произведенное въ немъ раздраженіе. Обширный горчичникъ должно положить надъ желудкомъ и давать, каждыя 20 минутъ, содовый порошокъ при его вскипаніи (effervescentia); какъ скоро, при такомъ лѣченіи, раздраженіе желудка уменшилось, то должно давать больному, чрезъ каждые полчаса, либо въ холодной водѣ, либо въ жидкомъ бульонѣ, порошокъ, составленный изъ

Muriatis sodæ ℈j

Carbonatis sodæ ʒß

Chloratis potassæ gr. vjj. Порошокъ этотъ сказаннымъ образомъ должно употреблять до тѣхъ поръ, пока припадки холеры совершенно прекратятся.

При сильныхъ судорогахъ горячая, соляная, ванна весьма полезна; и если ее сдѣлать нельзя, то нужно горячею фланелью тереть страждущія судорогами части.

Всякое покушеніе остановить или уменьшить боль въ животѣ, въ первомъ періодѣ болѣзни, всегда сопряжено съ большою опасностію. Въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, если испражненія такъ сильны, что угрожаютъ опасностію для жизни, должно стараться остановить оныя настойкою Кино (tinct. Kino), известковою микстурою; даже свинцовый сахаръ можетъ быть приличнымъ для этого средствомъ. Когда лѣкарства сіи произведутъ свое дѣйствіе, тогда соляныя средства могутъ быть употреблены съ большою пользою. — Во время болѣзни можно позволить больному пить холодную воду, сколько ему угодно. Зельтерская вода найдена также весьма полез-

пою въ этомъ случаѣ (*); испражненія, сколько можно скорѣе, должны быть выносимы каждый разъ. Комнату должно содержать тепло, разводя хорошій огонь въ каминѣ, или въ печи, а окна отворять для освѣженія воздуха, но такъ чтобы сквозной вѣтеръ не дѣйствовалъ на больнаго.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ упадокъ силъ оказывается безъ предшествовавшихъ болей въ животѣ. Если больные останутся въ небреженіи, или будутъ лѣчимы не такъ, какъ должно, тогда они умираютъ въ нѣсколько часовъ. Въ такихъ случаяхъ рвотныя соли и соляныя слабительныя средства доставляютъ большую пользу; даже Кротоновое масло, отъ одной до двухъ капель, можно иногда дать съ пользою. Но если, при внутреннемъ употребленіи сихъ средствъ, болѣзнь оканчивается худо, въ такомъ случаѣ, безъ сомнѣнія, не рѣдко можно бы спасти жизнь чрезъ впрыскиваніе горячихъ, соляныхъ, жидостей въ вены.

(*) Она можетъ быть употреблена и какъ предохранительное средство. Во время свирѣпствованія холеры въ Москвѣ, не умеръ ни одинъ изъ тѣхъ, которые употребляли искусственныя минеральныя воды.



Если лѣченіе солями началось не прежде, какъ въ дальнѣйшемъ періодѣ болѣзни, то оно не всегда производитъ скорое противодѣйствіе (reactio); но весьма часто ходъ болѣзни тотчасъ останавливается. Я видѣлъ больныхъ, которые болѣе 30 часовъ оставались въ состояніи ослабленія (collapsus), а потомъ выздоровѣли въ короткое время. Въ подобныхъ случаяхъ какъ углекислый, такъ и солянокислый амміакъ были иногда употребляемы съ особенною пользою.

Тщательное лѣченіе солями, съ самаго начала болѣзни предпринятое, всегда бываетъ успѣшно. Весьма извѣстно, что у выздоравливающихъ послѣ употребленія солей не бываетъ горячка — Typhus, столь опасная для больныхъ, лѣчимыхъ опіемъ и другими лѣкарствами, которыя были, да и теперь еще, къ несчастію, остаются въ слишкомъ большомъ употребленіи. Впрочемъ больной, во время выздоравливанія, долженъ быть слишкомъ осторожен: — онъ не долженъ употреблять мясной пищи, спиртныхъ напитковъ, не выходить на холодъ, во время дождя, по крайней мѣрѣ, цѣлую недѣлю послѣ болѣзни.

Это есть очеркъ практики, наиболѣе успѣ-

шной во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ только она была должнымъ образомъ испытана; для тѣхъ, которые совершенно знакомы съ натурою этой болѣзни, причина весьма очевидна.

Холера, по видимому, есть произведеніе наркотическаго яда, коего прямое стремленіе клонится къ уменшенію жизненности нетолько въ крови, но и во всемъ тѣлѣ. Посему существенная обязанность наша требуетъ, чтобы ядъ этотъ былъ удаленъ изъ тѣла такъ скоро, какъ только можно. Врачи, слегка разсматривающіе предметъ этотъ, смотрятъ только на страданіе плотныхъ частей и лѣчатъ, облечая одни припадки; какъ скоро призовутъ ихъ къ больному холерою, то они тотчасъ даютъ ему опій, известковую микстуру и вяжущія средства, даже въ самомъ началѣ болѣзни; сими средствами припадки брюха уменшаются, а можетъ быть и совершенно прекращаются; припадокъ излѣченъ на время, но ядъ запертъ въ тѣлѣ, и если болѣзнь находится въ высокой степени, то можно прямо полагать, что больной наконецъ умретъ. Это было главною ошибкою при лѣченіи холеры, во всемъ свѣтѣ; и это же было причиною, почему въ рукахъ практиковъ

такихъ холера точно также смертельна, какъ и въ самое первое время появленія ея. Боль брюшная, оказывающаяся въ первомъ періодѣ холеры, есть, по видимому, усиліе природы удалить ядъ изъ обращающихся соковъ; и это усиліе существенно необходимо для безопасности страждущаго. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не было этого усилія, обыкновенно болѣзнь, въ нѣсколько часовъ, оканчивалась смертію. Впрочемъ случаи сіи очень рѣдки; у 49 человѣкъ изъ 50 болѣзнь начинается болью въ животѣ; и самое важное для Врача при этомъ случаѣ таинство состоитъ въ томъ, чтобы не уничтожать, но поддержать боль эту. Если мы содѣйствуемъ натурѣ средствами, выше показанными; то ядъ скоро отдѣляется, и болѣзнь весьма рѣдко доходитъ до послѣдняго своего періода.

Во время свирѣпствованія холеры въ Лондонской тюрмѣ, выстроенной на Cold Bath Fields, смертность между больными, принятыми въ больницу прежде ихъ ослабленія, не составляла болѣе, какъ 1: 30. Изъ 315 больныхъ, прежде ослабленія еще принятыхъ въ Лондонскую холерную больницу, въ Гривильской улицѣ (Greville street), только 4 умерло. Множе-

ство доказательствъ можно бы представить для того, чтобы показать приличіе послаблющихъ средствъ къ возбужденію усилія природы, въ началѣ болѣзни, къ уничтоженію зла въ тѣлѣ; но слѣдующее обстоятельство еще болѣе можетъ служить къ потвержденію сего.

Въ Маѣ, 1834 года, корабль Барбадосъ, подъ начальствомъ Капитана *Ли*, вышелъ изъ Корка (въ Ирландіи) въ Канаду; въ прибавокъ къ грузу корабля, на немъ находилось 140 ссыльныхъ. Въ продолженіе пути оказалась на этомъ кораблѣ холера; Капитанъ первые случаи лѣчилъ опіемъ и водкою; изъ больныхъ умерли три. Къ счастію, малое количество опія, бывшее въ запасѣ, все скоро вышло; больные однакожъ оказывались часто, и какъ на кораблѣ не было Лѣкаря, то Капитанъ принялся самъ за Эпсомскую соль, которая составляла единственное средство, оставшееся на кораблѣ. Онъ давалъ каждому, заболѣвшему, столовую ложку соли этой; слѣдствіемъ сего было то, что хотя не осталось ни одного на кораблѣ не заболѣвшаго, и всѣ принимали это лѣкарство: однако за исключеніемъ тѣхъ трехъ больныхъ, которые умерли прежде то-

го и не принимали соли, всѣ прочіе больные выздоровѣли.

Хотя въ началѣ болѣзни гораздо болѣе можно успѣть при надлежащемъ лѣченіи, однако и въ позднѣйшее время все еще можно многимъ пособить.

Подобная рисовой водѣ жидкость, выходящая, при холерѣ, рвотою и поносомъ, ничто другое есть, какъ сыворотка крови, или водяная часть крови, по видимому, слишкомъ напитанная ядомъ. Сыворотка есть жидкость соляная; и по мѣрѣ выхожденія ея изъ тѣла, остающаяся кровь дѣлается не только черною, и даже бездѣйственною, по причинѣ потери соляныхъ частей (*), но также и густѣетъ отъ потери воды. Такъ обезсиленная (inert)

(*) Мнѣ кажется, теперь повсюду принято мнѣніе, что красный цвѣтъ крови зависитъ не отъ желѣза, но отъ солей, въ крови находящихся; онѣ же составляютъ причину ея жидкости и текучести: поелику волокнистая часть крови, въ натуральномъ состояніи своемъ, можетъ растворяться только въ соляной влагѣ. Испражняемыя при холерѣ жидкости содержатъ въ себѣ значительное количество солей, находящихся въ крови; и если этотъ недостатокъ не будетъ вознагражденъ чрезъ всасываніе соляной новой жидкости,

кровь не можетъ возбуждать ни сердца, ни отделительныхъ органовъ, даже и тогда, когда бы ядъ холерный былъ изъ тѣла удаленъ; одна уже кровь, бывъ въ такомъ состоянiи, могла бы, съ своей стороны, причинить смерть. Отъ этого-то зависитъ важность соляныхъ жидкостей, которыя переносятся сосудами отъ желудка и кишекъ въ общую массу крови. Онѣ не только разжижаютъ густую, но и краснѣе дѣлаютъ черную кровь, а сверхъ того сообщаютъ ей свойство, возбудительное для сердца; при чемъ и сосудистая система должна быть поддерживаема въ своихъ дѣйствiяхъ, пока всѣ припадки холеры еще не уничтожены и не скрылись.

Во всѣхъ частяхъ свѣта, гдѣ здоровая кровь была разлагаема, вездѣ находили, что свѣжая кровь содержала извѣстную пропорцiю

въ такомъ случаѣ вся, текущая въ тѣлѣ, кровь сдѣлается черною и густою, такъ что едва можетъ протекать по малѣйшимъ сосудамъ. По изслѣдованiю Профессора Химiи въ Гласговѣ, Доктора *Томсона*, разность между здоровою и холерною кровью есть слѣдующая:

въ здоровой крови:	serum 55,00 crassamentum 45,00
въ холерной крови:	serum 32,34. crassamentum 67,66.

соляныхъ частей. Изъ всѣхъ матеріаловъ, входящихъ въ составъ крови, соляныя части суть существеннѣйшія. Присоединеніе кислотвора можетъ, съ своей стороны, имѣть нѣкоторое участіе въ доставленіи артеріальнаго качества крови; при всемъ томъ однакожъ онъ составляетъ второе, дѣйствующее, вещество. Соль можетъ окрашивать кровь безъ кислотвора; но кислотворъ, самъ по себѣ, не можетъ сдѣлать красную кровь изъ черной, или артеріальную изъ венальной, потерявшей свою соль, точно такъ, какъ тотъ же кислотворъ не можетъ цвѣта артеріальной крови дать обыкновеннымъ черниламъ. Существенное различіе между черною кровью, бывающею въ послѣднемъ періодѣ холеры, и красною, въ здоровомъ состояніи находимою, состоитъ въ томъ, что въ первой количество соляныхъ началъ значительно уменшено. Кислотворъ дѣйствуетъ на кровь посредствомъ солей, въ ней содержащихся, и такимъ только образомъ оказываетъ свое вліяніе на теченіе жизни; а когда соляныя начала теряются, тогда и дѣйствіе кислотвора останавливается.

Кровь есть живущая жидкость, т. е. въ собственномъ смыслѣ живая, и подобно всяко-

му живому существу, имѣющему свою жизнь, подвержена болѣзнямъ. Въ здоровомъ состояніи, меньшее количество содержащейся въ ней соли доставляетъ ей возможность производить нужныя впечатлѣнія на внутреннюю поверхность сосудистыхъ органовъ; отъ чего, по всей справедливости, и зависитъ настоящее ихъ дѣйствіе. Но если жизненная,— живущая жидкость эта находится подъ вліяніемъ наркотическаго яда, уменшающаго жизненность ея, въ такомъ случаѣ она требуетъ увеличеннаго количества натуральной соли, для того, чтобы предохранительная способность ея пришла въ состояніе отдалить, или противиться дѣйствію вредныхъ вліяній, коихъ произведенія суть такъ непріязненныя для крови человѣка.

Итакъ для процесса отдѣленія кровь существенно необходима. Въ холерѣ натуральная солявая матерія крови, по видимому, истощается, выводя ядъ изъ тѣла; когда соль натуральная уменшается до извѣстной степени, то печень и почки перестаютъ отдѣлять свои жидкости; а за прекращеніемъ дѣйствія сихъ важныхъ органовъ скоро послѣдуетъ смерть. Впрочемъ практика доказала,

что мы можемъ поддерживать дѣйствія сихъ органовъ, и даже возстановлять ихъ отправленія, гораздо лучше помощію неслабительныхъ (nonpurgative) солей, чѣмъ чрезъ другія средства, бывшія доселѣ въ употребленіи.

Въ высшей степени холеры примѣчается уничтоженіе крѣпости силъ. Больныхъ можно привесть въ бодрость просто водкою, опіемъ и другими возбуждающими средствами; но за употребленіемъ сихъ, сильно дѣйствующихъ, лѣкарствъ скоро послѣдуетъ необыкновенное истощеніе, потому что въ этомъ случаѣ къ одному яду присоединяется другой; посему больной приходитъ тотчасъ въ худшее состояніе, чѣмъ былъ прежде.

Неслабительныя соли суть самыя лучшія средства для возбужденія постоянно возрастающаго дѣйствія въ сосудистыхъ органахъ; и важнѣйшее ихъ преимущество предъ прочими состоитъ въ томъ, что за ними никогда не слѣдуетъ слабость.

Если, при здоровомъ состояніи, крѣпкой растворъ соли будетъ принятъ внутрь, то часть его немедленно всасывается большимъ количествомъ сосудовъ желудка и вносится въ кровь. Чрезъ это возникаетъ почти мгновен-

ное возбужденіе по всей системѣ и продолжается до тѣхъ поръ, пока избытокъ онаго не будетъ удаленъ, что дѣлается преимущественно чрезъ почки. Если въ холерѣ, а также и въ желтой горячкѣ и въ другихъ болѣзняхъ, причиняющихъ недостатокъ натуральныхъ солей въ крови, употребляются соляныя жидкости, то онѣ усиливаютъ, на время, дѣйствіе сосудистыхъ органовъ. Когда ядъ вытѣсненъ изъ кругообращенія, то вмѣстѣ съ тѣмъ удаляется и избытокъ солей, такъ что останется только надлежащее количество ихъ; а это и составляетъ существенную надобность: поелику кровь безъ солей не можетъ совершать свого дѣйствія, точно такъ, какъ и воздухъ безъ кислотвора не можетъ поддерживать жизни.

Извѣстно, что нѣкоторыя изъ солей суть настоящія противоядія для нѣкоторыхъ ядовъ; напр. поваренная соль имѣетъ специфическое вліяніе на уничтоженіе дѣйствія яда гремучей змѣи; бывъ очевиднымъ свидѣтелемъ, при нѣкоторымъ случаяхъ, какъ бы магическаго дѣйствія солей при лѣченіи холеры, я даже рѣшался вѣрить, что соли имѣютъ специфическую силу разстроивать, или уничтожать ядъ, причиняющій холеру.

Русскіе, деревенскіе, жители вообще увѣрены, что масло и соль суть самыя лучшія средства для уничтоженія дѣйствія ядовъ (antidotes). Во время холеры, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ не было врачебныхъ пособій, жители деревенскіе, въ началѣ болѣзни, употребляли масло, а потомъ большіе пріемы соли; и достойно замѣчанія, что смертность между ими была несравненно меньшая, нежели тамъ, гдѣ лѣчили опіемъ, сладкою ртутью, водкою и всѣми тѣми средствами, кои употреблялись въ большихъ городахъ.

Вообще я замѣтилъ, что соляное лѣченіе мало пособляло при слѣдующихъ обстоятельствахъ:

1. У людей, страдавшихъ органическимъ поврежденіемъ важнаго, какого-либо внутренняго, органа, прежде появленія у нихъ холеры.

2. У лѣченныхъ предварительно большими пріемами опія. При сихъ случаяхъ я часто имѣлъ сердечное прискорбіе. За исключеніемъ этого, я осмѣливаюсь утверждать, что если бы взялись за холеру своевременно и лѣчили бы должнымъ порядкомъ, то она не была бы столь убійственна.

Исключая желтую горячку, можетъ быть,

нетъ другой, подобной болезни, въ коей врачебное леченіе, основанное на ученіи чистаго *Солидизма*, сделало более ошибокъ, чемъ въ злокачественной холерѣ. Прописываніе лекарствъ только для припадковъ было коренною погрѣшностію, а опій въ этой болѣзни составлялъ убійственное (fatal) лѣкарство. Однакожъ потеря 50 процентовъ больныхъ ни малѣйшаго не здѣлала впечатлѣнія на отважныхъ *Солидистовъ*. Извѣстно, что тѣ, кои одну только воду употребляли при лѣченіи холеры, спасли гораздо большее, нежели половинное, число больныхъ. Холодная вода пособляетъ тѣмъ, что разжижаетъ кровь; во всякомъ случаѣ бездѣйственное лѣченіе не дѣлаетъ бѣды; и въ этомъ, по видимому, состоитъ вся тайна пользы воды холодной. Вода со льдомъ была также одобряема, но въ злокачественной холерѣ она уже испытана и не принесла никакой пользы. При обыкновенной холерѣ нѣтъ особеннаго яда въ тѣлѣ; посему она рѣдко бываетъ опасною, какимъ бы способомъ ее ни лѣчили. Больной этого рода почти увѣренъ въ своемъ выздоровленіи, хотя бы его лѣчили согрѣтою водкою, опійною Сиденгамовою настойкою, или водою со льдомъ.

Но въ настоящй Азіатской холерѣ, при коей находится въ тѣлѣ своего рода смертельный ядъ, вода со льдомъ не можетъ удалить причины, не можетъ окрасить черную кровь, и возстановить дѣйствіе онѣмѣлыхъ органовъ, точно такъ, какъ она не можетъ отвратить смерть у тѣхъ, кои отравлены синильною кислотою.

Въ приватной практикѣ лѣченіе солями было гораздо успѣшнѣе, нежели въ Госпиталяхъ, куда обыкновенно больные представляемы были не въ самомъ началѣ болѣзни, а гораздо позже, и не рѣдко послѣ того, какъ ихъ судьба была уже рѣшена предварительнымъ лѣченіемъ. Впрочемъ они и въ этомъ случаѣ не должны отчаяваться. Въ одномъ изъ Лондонскихъ Госпиталей, изъ 81 человѣка, принятыхъ въ состояніи совершеннаго ослабленія (complete collapse), умерло только 7, а выздоровѣло 74; впрочемъ въ этомъ случаѣ не было ни одного больнаго, которому бы хотя малѣйшая частица опія была дана, а напротивъ того, всѣхъ больныхъ, принятыхъ въ Госпиталь, лѣчили единственно соляными средствами.

Вѣковые опыты научаютъ насъ, что всякое усовершенствованіе, прямо общему мнѣнію противное, тотчасъ встрѣчаетъ противодѣйствія, или противниковъ. Если бы лѣченіе холеры солями гораздо прежде было найдено, или признано преимущественно успѣшнымъ: тогда бы нынѣшнее ученіе о чистомъ *Солидизмѣ* было вырвано съ корнемъ; и по одной этой причинѣ способа сего нѣсколько времени не стали бы съ надлежащимъ усердіемъ испытывать, особливо приспособлять вездѣ. Старые Практики не захотѣли бы признать полезнымъ того лѣченія, которое бы повело ихъ къ заключенію, что они нетолько не воспитаны, но что при лѣченіяхъ своихъ безпрестанно находились и до сего дня находятся въ заблужденіи; а молодые слишкомъ медленны въ приспособленіи къ практикѣ того, что еще ихъ учителями не одобрено. Впрочемъ изъ этого правила были блистательныя исключенія; много было такихъ Врачей, какъ старыхъ такъ и молодыхъ, которые, не смотря даже на жестокія возраженія, публично объявили, что они признаютъ превосходство лѣченія холеры солями. Я увѣренъ, что чистый *Солидизмъ* теперь скоро рушит-

ся, и мѣсто его заступитъ болѣе созерцательное ученіе: для чего, по видимому, не нужно много времени. Увѣренность въ необходимости обращать вниманіе на болѣзненное состояніе крови, при болѣзняхъ вообще, уже спасла большому числу больныхъ жизнь; и какія бы ни случились препятствія, съ коими увѣренность эта должна сражаться, я внутренно убѣжденъ въ томъ, что симъ способомъ можно спасти тысячи больныхъ нетолько отъ Азіатской холеры, но и отъ желтой горячки, и даже, мнѣ кажется, отъ другихъ злокачественныхъ болѣзней.

Противъ лѣченія солями много возражали особливо тѣ, кои употребляли соль въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, въ послѣднія минуты жизни больныхъ, или тогда, какъ больные предварительно были уже отравлены опіемъ. Но тѣ, которые испытывали соли съ ревностію и притомъ надъ большимъ числомъ больныхъ, сдѣлали совершенно противное донесеніе. Если бы мнѣ публиковать все то, что сказано въ пользу солей, тогда нужно бы выдать цѣлый томъ. Но поелику первая проба этого лѣченія сдѣлана въ тюрмѣ (Prison at cold Bath Fields), въ Лондонѣ, то я считаю

нужнымъ внести сюда нижеслѣдущее письмо, писанное къ издателю Медицинской Газеты (Medical Gazette) Г. *Векфильдомъ* (Wakefild), Врачемъ, имѣвшимъ на своемъ попеченіи холерныхъ больныхъ.

Государь мой!

Такъ какъ много уже писано о холерѣ, что я не считалъ за нужное явиться послѣ того предъ публикою; но я внутренно убѣжденъ, что дѣло, о коемъ желаю сообщить, будетъ полезно для тѣхъ изъ нашего званія, кои нѣкогда будутъ призваны къ подаванію помощи страждущимъ этою новою, но злокачественнѣйшею, болѣзнію.

Первый случай, который я видѣлъ въ тюрмѣ (at cold Bath Fields), представился мнѣ 5 числа сего мѣсяца. Три другіе больные явились вскорѣ потомъ, и лѣчимы были обыкновеннымъ способомъ. Всѣ сіи четыре паціента умерли, послѣ кратковременнаго страданія, со всѣми припадками, явно означавшими холеру.

Вскорѣ послѣ появленія холеры, большая часть содержавшихся въ тюрмѣ получила примѣтные знаки разстройства въ брюшныхъ внутренностяхъ: и такъ какъ всѣ сіи больные оказались въ томъ отдѣленіи тюрмы,

гдѣ находились прежніе больные, то надобно полагать, что поносъ и другіе припадки, коими всѣ больные страдали, были произведеніемъ яда, причиняющаго холеру. Видѣвъ подобные случаи, переходившіе очень быстро въ состояніе ослабленія, я убѣдился, что каждый изъ моихъ больныхъ находится въ весьма опасномъ положеніи. Я думалъ: оставить ли ихъ безъ лѣченія, или же лѣчить, но не такъ, какъ бы должно? Я ожидалъ, что наибольшая часть ихъ придетъ въ ослабленіе, можетъ быть, въ нѣсколько часовъ; истинно я мало сомнѣвался въ томъ, что половина больныхъ сихъ погибнетъ отъ лѣченія, всѣми принятаго для уничтоженія холеры. Не смотря на то, что многіе больные имѣли только предварительные припадки болѣзни, я имѣлъ 25 чистыхъ холерныхъ, находившихся уже въ состояніи ослабленія. Отдавая должную справедливость Докт. *Стивинсу*, подавшему совѣтъ употреблять соляныя средства, равно и руководствуясь чувствомъ моей обязанности къ публикѣ и человѣчеству, считаю нужнымъ объявить, что я видѣлъ старый и новый способъ лѣченія, и убѣдился, что лѣченіе солями нетолько сообразнѣе съ умомъ,

но и рѣшительно успѣшнѣе того, которое прежде было избрано для лѣченія холеры. Убѣдившись тѣмъ, что я видѣлъ, скажу, что если бы это лѣченіе было повсюду принято и съ ревностію испытываемо, то смертность отъ холеры значительно бы уменшилась. — Соли, употребленныя въ самомъ раннемъ періодѣ этой болѣзни, либо предотвращаютъ, либо останавливаютъ ожесточеніе роковыхъ припадковъ; даже въ тѣхъ случаяхъ, когда лѣченіе предпринято уже въ последнемъ періодѣ болѣзни, польза его явнымъ образомъ оказывалась; смѣю съ спокойствіемъ совѣсти сказать, что я видѣлъ много злокачественнѣйшихъ случаевъ, гдѣ больные, при лѣченіи солями, вышли благополучно даже изъ состоянія совершеннаго ослабленія, между тѣмъ какъ при всякомъ другомъ лѣченіи, безъ сомнѣнія, они бы всѣ умерли.

У насъ теперь находится болѣе тысячи двухъ сотъ человѣкъ такихъ, которые болѣе или менѣе примѣтнымъ образомъ страдали отъ вліянія холернаго яда; у двадцати пяти человѣкъ болѣзнь приняла злокачественный характеръ (наибольшая часть припадковъ, оказавшихся у сихъ больныхъ, описана и напеча-

тана въ документахъ. Докт: *Макана*). Четыре изъ прежнихъ больныхъ, лѣчимыхъ обыкновеннымъ способомъ, умерли; прочіе же всѣ тотчасъ назначены къ лѣченію солями, какъ совѣтовалъ Докт. *Стивенсъ*, и изъ всего количества такимъ образомъ лѣченныхъ умерло отъ холеры только три, и притомъ два отъ возобновленія болѣзни. Недавно я имѣлъ весьма злокачественный случай въ новой тюрмѣ Клеркенвельской (Clerkenvell), гдѣ больной лежалъ въ совершенномъ упадкѣ силъ, прежде чѣмъ я его видѣлъ: конечности охладѣли, пульсъ исчезъ, голосъ былъ холерный, а языкъ какъ ледъ холодный. Этому больному, по примѣру другихъ, тотчасъ назначено лѣченіе соляными средствами и съ наилучшимъ успѣхомъ; и я полагаю, что онъ теперь выздоравливаетъ.

Г Векфильдъ.

Письмо *Векфильда* относится только къ началу появленія холеры. Но лѣтомъ она дважды и въ слишкомъ сильной степени появлялась особливо у тѣхъ, кои содержались въ холодныхъ камерахъ тюрмы, получали болѣзнь

во время ночи и не были лѣчимы до утра. Лѣченіе солями продолжалось здѣсь отъ начала до конца; и успѣхъ былъ совершенно отличенъ отъ того, что оказалось въ другихъ частяхъ Лондона, гдѣ не испытано лѣченіе солями. Нужно прибавить, что Г. *Марденъ* (*), имѣвшій на своемъ попеченіи Госпиталь, въ Гревильской улицѣ, издалъ хорошенькую записку: *Народное наставленіе* для лѣченія холеры, гдѣ онъ особенно одобрялъ лѣченіе солями. Требованіе на это наставленіе такъ было велико, что въ короткое время между жителями Лондона разошлось 15000 экземпляровъ его. Это кажется было и причиною, что въ Лондонѣ умерло только 3,200, между тѣмъ какъ въ Парижѣ 40,000.

Холера часто оказывается различнымъ образомъ; и это зависитъ, частію отъ того, съ какою силою дѣйствовалъ ядъ на больнаго, а частію, отъ того, въ какомъ состояніи здоровья находится тотъ, на кого подѣйствовала отдаленная причина — холерный ядъ. Слѣдовательно нужно лѣченіе измѣнять по обстоятельствамъ; но вообще, во всѣхъ случаяхъ,

---

(*) Ср. Воен. Мед. Журн. Ч. XXII. Стр. 126.

главные предметы лѣченія суть одни и тѣ же, а именно:

1. Помогать природѣ къ удаленію яда, сколько можно поспѣшнѣе.

2. Врачевать болѣзненное состояніе крови, какъ произведеніе яда и почти безъ исключенія, какъ причину смерти.

III.

Опытъ новой теории болѣзней, основанной на неправильностяхъ возбуждаемости (*) (l'innervation).

Соч. Страсбургскаго Профес. Г. Ф. Лобстейна.

§. 1. Въ живомъ тѣлѣ находится сила, предостерегающая организмъ отъ опасностей, коими грозятъ болѣзненныя влiянiя, и увѣдомляющая о наступленiи борьбы.

Правда, иногда организмъ, пораженный мгновенно и застигнутый, такъ сказать, въ расплохъ, падаетъ безъ борьбы; и это случается въ такихъ болѣзняхъ, которыя убиваютъ подобно молнiи; но, большею частiю, возникаетъ борьба, либо сильная и быстрая, либо непримѣтная и продолжительная.

§. 2. Сила эта есть нервная дѣятельность, коея вмѣстилищемъ и проводникомъ

(*) Essai d'une nouvelle theorie des maladies, fondée sur les anomalies de l'innervation. Par. *I. F. Lobstein*. Paris et Strasbourg. 1835. 8.

служитъ мякоть мозга, становой жилы, нервовъ и нервныхъ узловъ.

Однако не въ этой собственно мякоти имѣетъ она свое мѣстопребываніе; непосредственное вмѣстилище ея есть, кажется, тончайшее вещество, подобное невзвѣшиваемымъ началамъ природы, способное, какъ и онѣ, распространяться за предѣлы своихъ проводниковъ, внѣдряться нетолько въ промежутки плотнаго состава, но и между частицъ жидкостей, и потрясать тѣ и другія.

§. 3. Каждый разъ, какъ нервное дѣйствіе оказывается, вещество это должно приходить въ движеніе.

Самое же движеніе сіе бываетъ двоякое.

§. 4. Одно: скорое, мгновенное и собственно *понуждающее* (impulsif), имѣетъ лучеобразное направленіе, то отъ средоточія къ окружности, то отъ окружности къ средоточію; оно происходитъ во время дѣйствія воли и во время проведенія полученныхъ впечатлѣній, и обнаруживается, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, явленіями расширенія, развитія, растяженія въ плотныхъ и жидкихъ частяхъ, — явленіями, составляющими, если

могу такъ выразиться, вещественный образъ той силы, которую Греки назвали *enormon*.

§. 5. Другое, такъ сказать, не замѣтное, состоитъ въ непрерывномъ и постоянномъ истеченіи то къ окончаніямъ, то къ окружности нервныхъ нитей, и слѣдовательно происходитъ безъ усилія, безъ толчковъ и ударсній; подъ его управленіемъ совершается мирная работа питанія, отдѣленій и всѣхъ дѣйствій растительной жизни.

§. 6. Однако, въ большей части обстоятельствъ, это послѣднее движеніе совершенно уподобляется первому, бываетъ быстрое и бурное. Тогда дѣйствія, управляемыя имъ, совершаются быстро но безпорядочно, и не оставаясь уже незамѣтными и скрытыми, обнаруживаются чрезъ особенныя явленія, сообразно съ сущностію и качествомъ органа, занимаемаго ими.

§. 7. И вотъ эта сила, коея дѣйствіе, названное *возбуждаемостію* (innervation), примѣчается во всѣхъ органическихъ явленіяхъ; не составляя впрочемъ жизни, сила эта является во всѣхъ жизненныхъ дѣйствіяхъ, начиная отъ расширенія, примѣчаемаго въ простыхъ тканяхъ, до сложной работы, которою пита-

ются, поддерживаются и увеличиваются органы.

§. 8. Сила эта, будучи поставлена надъ организацiею, оказываетъ власть свою во всѣхъ отправленiяхъ животной экономiи. Всѣ части, —плотныя и жидкiя, твердыя и мягкiя, подчинены ея влiянiю. Но наибольшую власть имѣетъ она надъ тѣми частями, которыя, по слабой связи своей, наименѣе могутъ ей противиться; посему влаги непосредственно подвержены ея влiянiю. За ними слѣдуютъ части, занимающiя средину между влагами и мягкими частями, потомъ сiи послѣднiя, наконецъ части плотныя и твердыя; и такимъ образомъ можно, для означенiя воспрiимчивости къ нервному влiянiю и вообще къ явленiямъ возбуждаемости, составить слѣдующую, нисходящую лѣстницу:

I. Влаги, представленныя по степени ихъ возбуждаемости:

a) кровь;

b) плодотворное сѣмя;

c) жидкости пищеварительныхъ путей: слина, желудочный сокъ, желчь;

d) молоко;

испарина, накожная, или легочная.

2. Плотныя части:

a) нервная мякоть;

b) слизистая система;

c) клѣтчатка и сывороточныя оболочки;

d) мышицы;

e) кости;

f) волокнистыя и хрящевыя ткани.

Бросимъ взглядъ на степень возбуждаемости, свойственной разнымъ частямъ симъ.

§. 9. Начиная съ влагъ, я вижу, во первыхъ, что кровь имѣетъ внутреннюю связь съ возбуждаемостію, въ двоякомъ отношеніи, — количественномъ (если можно употребить это выраженіе) и качественномъ. Такъ объемъ крови, по видимому, мгновенно увеличивается при извѣстныхъ, нравственныхъ, вліяніяхъ, напр. при радости, гнѣвѣ, бѣшенствѣ. Будучи проникнута, по мнѣнію Гг. *Прево* и *Дюма* (*) отталкивательною силою, разъединяющею кровяные шарики, она занимаетъ, такъ сказать, болѣе пространства, растягиваетъ губчатыя ткани, производя въ нихъ явленія напухлости, притекаетъ къ внутреннимъ ор-

(*) Biblioth. univers., sciences et arts, T. 17. 1821. p. 294.

тапамъ, причиняя въ нихъ чувство полноты, тяжести и напряженія; припадки такіе являются и исчезают слишкомъ скоро, а потому и не могутъ быть приписаны обыкновеннымъ законамъ отвлеченія и отведенія.

§. 10. Съ другой стороны, возбуждаемость явственно измѣняетъ качества и смѣшеніе крови. Такъ если возбуждаемость возвышается, наприм. при воспаленіи, то кровь изобилуетъ волокнистымъ и бѣлковатымъ веществомъ, бываетъ болѣе связная и болѣе организованная (2). Если возбуждаемость уменше-

(*) Вотъ что говоритъ объ этомъ предметѣ *Леннекъ* (Auscult. mediate. T. 3. p. 211, 3-e edit): „можно принять, что кровь, по свойству своего „смѣшенія и по вліянію на нее возбуждаемости, „имѣетъ дѣятельное участіе въ воспаленіи,— что „она, какъ полагали древніе Патологи, способна „воспаляться. Я далекъ отъ того, чтобы отвергать эту точку зрѣнія, какъ бы она ни была „древнею и забытою въ наши времена; не трудно доказать, что она гораздо болѣе, нежели новѣйшія теоріи, имѣетъ связь съ многими, неоспоримыми фактами.“ Говоря о жизни крови, *Леннекъ* замѣчаетъ далѣе (p. 215): „полипозные сростки, образовавшіеся прежде смерти, явственно и „также, какъ кровь, имѣютъ жизнь въ себѣ, и сохраняютъ ее даже нѣсколько времени послѣ выступленія изъ сосудовъ.“

на, какъ-то бываетъ въ скорбутѣ, тогда кровь представляется болѣе жидкая и болѣе разрѣшенная; если же возбуждаемость разстроена, какъ-то замѣчется въ горячкѣ — Typhus, тогда кровь такъ измѣняется, что, коснувшись къ органамъ животныхъ, причиняетъ имъ тяжкія болѣзни и даже смерть. Но и сіи перемѣны происходятъ столь быстро, что невозможно приписать ихъ неправильностямъ питательнаго процесса.

§. 11. Хотя мы не имѣемъ данныхъ, столь же положительно указывающихъ на отношеніе сѣмени къ возбуждаемости: однако нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что жидкость эта подчинена вліянію ея, и что жизненныя ея свойства претерпѣваютъ значительныя перемѣны, смотря по большей или меньшей степени возбуждаемости. Весьма понятно, что ослабленное сѣмя не такъ хорошо оплодотворяетъ отдѣлившійся въ яичникахъ зародышъ, что оно даетъ меньшую степень силы всѣмъ, для развитія его назначеннымъ, движеніямъ, и особенно питательному процессу. Этимъ-то, кажется, образомъ можно объяснить наслѣдственную слабость органовъ,

врожденное худосочіе, золотушное, рахитическое и проч.

§. 12. Въ состояніи влагъ, способствующихъ пищеваренію, и болѣе доступныхъ, мы можемъ означить перемѣны, которыя очевидно соотвѣтствуютъ разнымъ степенямъ возбуждаемости. Дабы вполнѣ удостовѣриться въ могущественномъ вліяніи нервовъ на болѣзненное состояніе слины, то для этого довольно указать на слину человѣка или животныхъ, разсерженныхъ, а также на слину зараженныхъ водобоязнію.

§. 13. Кто осмѣлиться утверждать, что и другія влаги пищеварительнаго снаряда не испытываютъ того же вліянія, если припомнитъ, какъ душевныя впечатлѣнія портятъ желудочный сокъ до такой степени, что онъ получаетъ свойство почти ѣдкое; какъ желчь окисаетъ до того, что вскипаетъ съ щелочами? Кто знаетъ, что и сокъ поджелудочной железы, о состояніи коего не имѣемъ мы никакихъ данныхъ, не получаетъ, при всемъ томъ, перемѣнъ весьма разительныхъ, подобныхъ перемѣнахъ слины, сходной съ нимъ въ свойствѣ и смѣшеніи?

§. 14. Упоминать о молокѣ и измѣненіяхъ

его отъ дѣйствія страстей, значило бы приводить истину, всѣмъ извѣстную. И потому мы не имѣемъ нужды останавливаться на этомъ.

§. 15. Если возбуждаемость оказываетъ неоспоримое вліяніе на влаги, отдѣленныя органами сложнаго устройства, то тѣмъ быстрѣе и сильнѣе будетъ вліяніе ея на жидкости, непосредственно изъ крови выходящія. Такъ испарина легочная и кожаная должна быть, такъ сказать, напитана нервнымъ дѣятелемъ (agent nerveux), который улетаетъ вмѣстѣ съ испаряющимися влагами и соединяется съ ними тѣмъ тѣснѣе, чѣмъ болѣе возбуждаемость возвышена была. Этотъ взглядъ ведетъ меня къ образу перехода болѣзней отъ одной особы къ другой, т. е. къ переносу заразы, о чемъ нужно здѣсь сказать нѣсколько словъ.

§. 16. Я принимаю, какъ основаніе, что всякое дѣятельное испареніе живаго тѣла, заразительное, или не заразительное, состоитъ подъ вліяніемъ возбуждаемости. Но, какъ я сказалъ, возбуждаемость эта есть двоякая; одна, дѣйствующая чрезъ побужденіе (impulsion), а другая, — чрезъ истеченіе (emanation)

(§§. 4 и 5.). Первая принадлежитъ системѣ мозга и становой жилы: она дѣйствуетъ съ быстротою; она также, какъ и все, происходящее въ этой части нервной системы, идетъ, такъ сказать, прямо къ своей цѣли и непосредственно поражаетъ предметы, представляющіеся ей. Отсюда слѣдуетъ, что заразительныя болѣзни, представляющіяся въ этой сферѣ нервной системы, суть болѣе переносчивы, и удобнѣе сообщаются особамъ, расположеннымъ къ воспріятію ихъ. Такъ чума, горячка — Typhus, желтая горячка, оспа, красуха, корь, слизеистеченія, коклюшъ, чесотка, венерическая болѣзнь, водобоязнь, суть болѣе заразительны, нежели другія болѣзни, о коихъ ниже упомянемъ; и это зависитъ или отъ того, что мѣстопребываніе ихъ находится либо въ системѣ мозговой, либо въ мозговоутробной, либо въ какой нибудь имъ подчиненной; — или же отъ того, что сіи сферы, или имъ подчиненныя, весьма значительно поражаются.

§. 17. Второй видъ возбуждаемости, какъ я уже сказалъ, есть медленный; область ея есть система нервная узловатая и система внутренностей, отъ нея зависящихъ. Здѣсь нѣтъ по-

бужденія, но тихое истеченіе. Оттого болѣзни, приписываемыя этой системѣ, суть менѣе переносчивы; заразительное ихъ свойство болѣе темно, болѣе, такъ сказать, сомнительно и болѣе спорно. Сюда относятся: просовидныя сыпи, кровавый поносъ и Азіятская холера.

Касательно сущности заразы и болѣзней, распространяющихся чрезъ заразу, — вотъ мое мнѣніе.

§. 18. Я принимаю два рода заразительныхъ началъ, различныхъ по происхожденію своему. Одни изъ нихъ я называю *атмосферическими* (atmospheriques), другія *соматическими* (somatiques). Первыя, какъ показываетъ названіе ихъ, образуются, приготовляются и распространяются чрезъ атмосферу, входятъ въ тѣло разными путями, не смотря на борьбу, противополагаемую имъ нервною силою, о коей выше упомянуто. Большая же часть сихъ началъ, извѣстныхъ подъ именемъ міазмъ, содержится такъ, какъ вещество невзвѣшиваемое, слѣдовательно какъ самый дѣятель нервный. Вѣроятно между ими и дѣятелемъ симъ находится нѣкоторое сродство, благопріятствующее ихъ соединенію. Міазматиче-

ское начало, усиленное такимъ соединеніемъ, пріобрѣтаетъ болѣе могущества, противъ коего организмъ гораздо труднѣе можетъ защищаться. Если, напримѣръ, система мозга и становой жилы, или мозгово-утробная (заключающая легкое и желудокъ) поражается болѣзненнымъ началомъ, если оно чрезъ эту систему проникло въ тѣло: тогда узловатая система поддерживаетъ борьбу; и антагонизмъ, естественно существующій между сими двумя системами нервными, является въ самой высшей степени; отправленія всѣхъ внутренностей возмущаются и въ такой приходятъ безпорядокъ, что самый проницательный глазъ съ трудомъ можетъ открыть сущность болѣзни и настоящее мѣсто борьбы.

§. 19. Другія начала заразительныя назвалъ я соматическими, потому что они образуются и отдѣляются въ самомъ тѣлѣ (напр. чесотка, венерическая болѣзнь), и не имѣютъ летучаго характера, свойственнаго первымъ. По причинѣ медленности и постоянности своей, они не переносятся съ быстротою молніи отъ одного органическаго состава къ другому, не поражаютъ нервныхъ системъ и источниковъ жизни, проницая въ видѣ тон-

чайшаго пара, не производятъ возмущенія и сильнаго противодѣйствія въ организмѣ, коему одолжены своимъ происхожденіемъ, и съ коимъ, говоря просто, находятся на дружеской ногѣ. И по этой-то причинѣ они не бываютъ повальными. Но начала эти, заключаясь въ веществѣ, ихъ содержащемъ, сами должны быть одарены возбуждаемостію, необходимою для распространенія ихъ; и можно предположить, что чѣмъ совершеннѣе будетъ эта вобуждаемость, тѣмъ удобнѣе совершится сообщеніе ихъ. Слѣдовательно зараза не зависитъ единственно отъ расположенія особы къ воспріятію яда, но также отъ степени силы, и такъ сказать, отъ жизненности сего послѣдняго.

§. 20. Атмосферическія начала, заразительныя, однажды принятыя въ организмъ, вырабатываются въ немъ, такъ сказать, до того, что сами дѣлаются соматическими, и могутъ произраждаться и распространяться безъ новаго перехода изъ воздуха. Такъ, вошедши одинъ разъ въ живоmное тѣло, распространяются заразы оспы, кори, красухи и проч.

§. 21. И потому, говоря о заразѣ, должно обратить вниманіе на три предмета; на за-

разительное начало, на его происхожденіе, на способъ распространенія и на дѣйствія его.

1-е. Заразительное начало бываетъ постоянное, или летучее. 2-е. Оно бываетъ атмосферическое, соматическое, или смѣшенное (атмосферическо-соматическое), т. е. изъ атмосферическаго дѣлается соматическимъ, и на оборотъ. 3-е. Оно распространяется чрезъ атмосферу, или чрезъ животныя испаренія, или вмѣстѣ чрезъ то и другое; и смотря по происхожденію міазмы изъ сферы нервной, головно-спинной, или изъ сферы нервной, узловатой, зараза бываетъ, въ первомъ случаѣ, быстрая, понудительная и вѣрная; въ другомъ же случаѣ, медленная, темная и не вѣрная. 4-е. Наконецъ зараза можетъ производить трояваго рода болѣзни, изъ коихъ два первые суть вмѣстѣ повальные, т. е. а) болѣзни атмосферическо-соматическія, когда атмосфера заражаетъ тѣло; b) болѣзни соматическо-атмосферическія, когда тѣло заражаетъ атмосферу; с) болѣзни соматическо-соматическія, когда тѣло заражаетъ другое тѣло, но не атмосферу.

Таковы мысли мои о возбуждаемости влагъ.

§. 22. Теперь перехожу къ нервной жизни,—

къ веществу, занимающему средину между жидкими и плотными составами. Излишнимъ было бы говорить о возбуждаемости мякоти нервной; но не безполезно показать отношенія ея, съ одной стороны, къ органамъ, а съ другой стороны, къ невзвѣшиваемымъ веществамъ природы.

§. 23. Что принадлежитъ до отношеній ея къ органамъ, то къ выше сказанному о возбуждаемости органовъ чрезъ понужденіе и истеченіе, я здѣсь прибавлю, что между двумя нервными системами находится предѣлъ, основанный нетолько на свойствѣ и ходѣ возбуждаемости, но также на анатомическомъ расположеніи частей. Узлы, помѣщенные на границахъ нервовъ головно-спинныхъ и нерва большаго сочувственнаго, составляютъ какъ бы линію раздѣла, какъ бы преграду, прерывающую взаимное между ими сообщеніе. Если бы это иначе было, то воля управляла бы сердцемъ и брюшными внутренностями; и на оборотъ общее средоточіе чувствованія безпрестанно находилось бы подъ вліяніемъ брюшныхъ органовъ.

Впрочемъ преграда эта не есть непроходимая; будучи неприкосновенна въ состояніи

правильномъ и при отправленіяхъ, спокойно совершающихся, она падаетъ передъ грозою, мгновенно потрясающею организмъ. Потрясеніе, оказавшееся въ мозговой системѣ, возмущаетъ ее, и смятеніе распространяется на систему кровообращенія, желудочную и проч. Такимъ же образомъ, безпорядочное движеніе въ области большаго сочувственнаго нерва отражается на самой мозгъ, и сообщаетъ ему непріятныя чувствованія. Какъ явленія патологическія суть только увеличенныя явленія физіологическія, то переходъ отъ одной нервной системы къ другой бываетъ въ болѣзняхъ не только гораздо свободнѣе и чаще, но и обозначается еще разительнѣйшими возмущеніями. Такъ въ болѣзняхъ, собственно мозговыхъ, часто поражаются органы брюшные; и при страданіи сихъ послѣднихъ поражается мозгъ. Для этого явленія не требуется развитіе лихорадки, или другаго общаго возмущенія; почти не замѣтное поврежденіе достаточно уже для того, чтобы произвесть со временемъ вторичныя болѣзни въ органахъ, отдаленныхъ отъ мѣста первоначальнаго страданія. Слѣдовательно отдѣльная и особенная возбуждаемость въ каждой нервной системѣ

часто сокращается и переходитъ границы свои въ болѣзняхъ, или въ случаяхъ волненій, коимъ организмъ нашъ столько подверженъ.

§. 24. Что касается до отношеній нервнаго дѣятеля къ невзвѣшиваемымъ веществамъ природы, то предоставляя другимъ доказать тождество ихъ между собою, я не могу не допустить большаго между ими сходства взаимнаго. Не говоря о свѣтѣ и теплотѣ, я предполагаю, что Электризмъ, Магнетизмъ и Галванизмъ имѣютъ величайшее сходство съ жидкостію, въ нервахъ разлитою, и можетъ быть, отличаются только немногими особенностями (*). Какъ бы то ни было, но на этомъ сходствѣ я основываю внутреннюю связь нервной системы съ состояніемъ атмосферы. Въ этомъ-то неисчерпаемомъ хранилищѣ она, кажется мнѣ, получаетъ дѣятеля, наполняющаго ее. По сродству сего послѣдняго съ нервною мякотью, я объясняю, почему ма-

---

(*) Теперь, говоритъ *М. Лалеманъ*, не остается уже ни малѣйшаго сомнѣнія касательно тождества Электричества, Галванизма и Магнетизма; „и все убѣждаетъ, что нервная жидкость есть „только измѣненіе первыхъ.“ (Rech. anat. et path. sur l'enceph. Lettre 7. p. 145.).

коть эта никогда не лишается его, почему образованіе и отдѣленіе ея совершается безъ усилій и труда.

Даже кровь непосредственно напитана невзвѣшиваемыми началами атмосферы. Нервная мякоть черпаетъ ихъ въ этомъ новомъ источникѣ; она усвоиваетъ себѣ начала сіи, и потомъ возвращаетъ ихъ крови переработанными и усовершенствованными. Такимъ образомъ между двумя важнѣйшими системами животной экономіи непрерывно происходитъ взаимная мѣна сихъ началъ. Однакожъ нервная система, по первенству своего бытія, по оживленію, производимому ею во всемъ, чего она коснется, по власти, которую она распространяетъ на всѣ части организма, — по всѣмъ причинамъ симъ нервная система всегда имѣетъ неоспоримое преобладаніе надъ кровію и сосудами, заключающими оную.

§. 25. Какъ летучія міазмы могутъ быть уподоблены невзвѣшиваемыми началами физическими, и какъ кровь, по вышесказанному, можетъ напитаться ими: то это есть второй путь, коимъ вредныя вещества, разсѣянныя въ атмосферѣ, проникаютъ въ нашъ организмъ. Эта дорога даетъ свободный доступъ многимъ,

болѣзненнымъ, дѣятелямъ, которые, не поражая нервную систему непосредственно, требуютъ нѣсколько времени для того, чтобы обнаружить свое присутствіе. Такъ бываетъ во многихъ заразительныхъ и не заразительныхъ болѣзняхъ; и по этому можно опредѣлить, нервная ли система, или кровь непосредственно поражается. Въ первомъ случаѣ приступъ бываетъ скоропостижный, мгновенный, сопровождаемый крайнимъ упадкомъ силъ, или дрожью. Во второмъ случаѣ предварительно проходитъ неопредѣленное время нездоровья, называемое *періодомъ насиживанія* (periode d'incubation). Нѣкоторыя болѣзни только симъ образомъ поражаютъ нервную систему. Такъ ядъ водобоязни, будучи приложенъ непосредственно къ нервной мякоти, остается безъ дѣйствія, между тѣмъ какъ смѣшавшись съ кровью, возбуждаетъ страшные припадки. То же самое происходитъ съ ядомъ змѣй ядовитыхъ и проч.

§. 26. Послѣ нервной мякоти разсмотримъ систему слизистую. Въ ней я вижу перепонку, постоянно возбуждаемую безчисленными нитями, происходящими либо отъ нервовъ головно-спинныхъ, либо отъ нервовъ узловатыхъ. Цѣль такого возбужденія, есть, съ од-

ной стороны, питаніе этой части и поддержаніе жизненности ея, съ другой стороны, отдѣленіе, въ ней совершающееся. Особенно, кажется, *для* вспомоществованія отдѣленію нервы въ ней развѣтляются. Ибо нетолько произведеніе отдѣленія количествомъ своимъ соотвѣтствуетъ силѣ возбуждаемости, но и самая возбуждаемость, по моему мнѣнію, распространяетъ вліяніе свое на самую слизь, которая чрезъ это, нѣкоторымъ образомъ, оживляется и слѣдовательно болѣе бываетъ способна къ тому, чтобы отъ одной особы къ другой переносить заразительное начало, либо атмосферическо-соматическое, какъ-то видимъ въ простудѣ мозга или груди, либо соматическо-атмосферическое, какъ-то замѣчается въ кори, кровавомъ поносѣ и проч. Съ другой стороны, пластическая сила столько преобладаетъ надъ слизью, что сія послѣдняя, то сдѣлавшись основою и тканью каменистыхъ соединеній, размѣщаетъ матеріалы ихъ и даетъ имъ, такъ сказать, правильную форму, то достигши, сколько можно, высшей степени организаціи, способствуетъ образованію кишечныхъ червей.

§. 27. Сюда также относятся: клѣтча-

тый составъ и сывороточныя перепонки, касательно воспріимчивости ихъ къ нервному дѣятелю. Клѣтчатая плева по всѣмъ направленіямъ проницается вѣтвями, вѣточками и тончайшими нитями нервовъ, которые въ малѣйшую точку состава этого выдыхаютъ жидкость, проводимую ими. Вотъ почему, какъ наши опыты показываютъ, клѣтчатый составъ, мгновенно зараженный, причиняетъ страшные припадки и даже смерть; вотъ почему также онъ чрезвычайно легко подвергается истеченіямъ, измѣненіямъ организаціи и развитіямъ болѣзненныхъ образованій всякаго рода. Что касается до сывороточныхъ оболочекъ, то можно ли удивляться явленіямъ возбуждаемости, которыя оказываются въ нихъ при болѣзняхъ, истеченіями сопровождаемыхъ, или воспалительныхъ, когда оболочки сіи столь плотно соединены съ нервными вѣтвями, или даже съ нервною мякотью?

§. 28. Я не вхожу въ частное изслѣдованіе возбуждаемости паренхиматозныхъ внутренностей, назначенныхъ для какого-либо отдѣленія. Я сказалъ впрочемъ, что понимаю ихъ какъ слѣдствіе безконечнаго раздѣленія отдѣлительныхъ перепонокъ слизистыхъ, или сы-

вороточныхъ, о коихъ воспріимчивости къ нервному вліянію тотчасъ упомянуто. Такъ печень, сливныя железы, почки, исполняютъ свою должность худо или хорошо, смотря по различному состоянію нервовъ, раздѣляющихся какъ въ артеріяхъ ихъ, какъ и въ испражнительныхъ протокахъ. Если яички, имѣющіе весьма мало нервовъ, но одаренные сильною чувствительностію и величайшею дѣятельностію, составляютъ исключеніе изъ этого правила, то не зависитъ ли это отъ того, что они сами выработываютъ жидкость, ихъ оживляющую? Въ самомъ дѣлѣ, почерпнувъ въ артеріальной крови начала, необходимыя для составленія сѣмени, они смѣшиваютъ ихъ и производятъ жидкость, которая въ жизненности не уступаетъ даже нервной мякоти. И потому они не имѣютъ нужды въ возбуждаемости, имѣя равносильное ей въ самихъ себѣ.

§. 29. Мышечная система одарена двойною возбуждаемостію: во первыхъ, постоянною, которая управляетъ вещественнымъ ея развитіемъ, внутреннею жизнію и дѣятельностію; во вторыхъ, временною и скоро преходящею, которая возбуждаетъ въ ней сокращеніе. Сіл-

то послѣдняя болѣзненнымъ образомъ обнаруживается въ такъ назыв. корчахъ, въ потрясеніяхъ, какъ бы электрическимъ, въ сокращеніи тоническомъ, которое, по видимому, иногда продолжается еще нѣсколько послѣ смерти; по крайней мѣрѣ, должно такъ понимать нѣкоторыя сокращенія сердечныхъ желудочковъ; онѣ легко могли бы быть приняты за утолстѣніе (hypertrophie) стѣнъ желудочковъ сердца, если бы недавнее ихъ происхожденіе не потверждалось болѣзнію, явственно спазмодическою.

§. 30. Костяную систему помѣщаю я прежде волокнистой и хрящевой, потому что нахожу въ ней явленія жизни, гораздо болѣе примѣтныя, нежели въ послѣднихъ. Это доказываютъ костныя боли и измѣненія костянаго состава, можетъ быть, гораздо многочисленнѣйшія, нежели во всякомъ другомъ составѣ. Напрасно ищутъ ихъ въ связкахъ и хрящахъ. Я знаю, что членосоставная немочь (arthrocace) показываетъ намъ возвышенную жизнь въ явноподвижномъ сочлененіи; но въ подобномъ сочлененіи находятся слишкомъ сложные составы (клѣтчатый, сосудистый, сывороточный, жирный, костяный), и пото-

му какъ опредѣлить участіе каждаго изъ нихъ въ произведеніи болѣзни?

§. 31. Итакъ надобно намъ признать возбуждаемость всѣхъ частей нашего тѣла, какъ плотныхъ, такъ и жидкихъ; преимущественно же надобно, въ постоянномъ и взаимномъ вліяніи нервной мякоти на кровь и крови на нервную мякоть, признать внутреннюю связь между поверхними и глубокими частями организма; а въ соединеніи ихъ дѣятельнѣйшихъ началъ надобно также допустить нѣкоторый родъ атмосферы, внутренней и жизненной, соприкасающейся ко всѣмъ стихіямъ, составляющимъ организмъ.

§. 32. Но время примѣнить эти начала къ Патогеніи и показать: какимъ образомъ происходятъ болѣзни отъ поврежденной возбуждаемости. Для этого должно разсмотрѣть отношенія ея къ основнымъ системамъ организма и къ отправленіямъ ихъ. Когда возбуждаемость неправильная находится въ предѣлахъ нервной системы и не выступаетъ за границы ея, тогда происходитъ разстройство, безпорядокъ либо въ цѣлой нервой системѣ, либо въ нервномъ снарядѣ одного какого нибудь органа. Болѣзни, отъ этого про-

исходящія, называются нервными (nevroses): онѣ встрѣчаются нетолько вообще въ снарядѣ мозговомъ, спиновой жилы и утробнаго нерва вообще, но и въ особенности въ органахъ, отъ нихъ зависящихъ; сюда относятся нервныя боли (nevroses) лица, зубовъ, сердца, легкихъ, желудка, кишекъ, почекъ, матки, плеча, бедра и проч. Если возбуждаемость неправильная дѣйствуетъ на массу крови, измѣняетъ ея смѣшеніе и жизненность, тогда она дѣлается кровяною (hematique) и причиняетъ порчу и разстройства этой жидкости (hemopathie). Если она возмущаетъ кровоносную систему, какъ снарядъ кругообращенія, если она есть сосудисто-сердечная (angio-cardiaque), если она усиливаетъ движеніе этой системы, и въ то же время производитъ перемѣну въ животной теплотѣ: то изъ этого возникаетъ *лихорадка*, *огневица*, или *болѣзнь сосудовъ* (angiose), коея оттѣнки измѣняются по большей, или меньшей силѣ возбуждаемости, по преобладанію мѣстной возбуждаемости пораженнаго снаряда, или органа какого-либо. Если она устремляется на ткань волосную и на зависящіе отъ этой сосуды испаряющіе, то производитъ *болѣзни волосной*

системы (telangiose), обнаруживающіяся двоякимъ образомъ, т. е. въ видѣ *пріостановленія* и въ видѣ *умноженія* дѣйствій ея. Отъ перваго, отъ остановленія дѣйствій этой системы происходитъ задержаніе теченій или привычныхъ отдѣленій; отъ втораго увеличиваются правильныя отдѣленія, или же раждаются новыя отдѣленія различнаго рода. Сюда относятся истеченія кровяныя, сывороточныя, пасочныя, слизистыя. Если такая возбуждаемость волосныхъ сосудовъ распространяется на кровь, въ нихъ заключающуюся, тогда оказывается *воспаленіе*, или *болѣзнь окончательныхъ кровяныхъ сосудовъ* (hemotelangiose, названіе, болѣе свойственное). Если она дѣйствуетъ на волосные сосуды всасывающей системы, тогда происходитъ разстройство въ кругообращеніи пасоки. Если она возмущаетъ отправленіе питанія, тогда производитъ *болѣзни неправильнаго плототворенія*, или другими словами, *болѣзни органическія*. Наконецъ если она оказываетъ вліяніе свое на весь организмъ, на части плотныя и жидкія, тогда производитъ болѣзни тѣлосложенія, (maladies constitutionelles), которыя, большею частію,

бываютъ наслѣдственныя и ведутъ къ сообственнымъ худосочіямъ.

Слѣдовательно неправильная возбуждаемость, смотря по дѣйствію ея на нервную систему, кровь, систему сосудисто-сердечную, систему волосную, на систему волосную и въ то же время на кровь, систему всасывающую, на отправленія питанія, и на цѣлость организма, — смотря по такому различію, она произведетъ *болѣзни: нервовъ* (nevroses), *сосудовъ* (angioses), *волосной системы* (telangioses, statiques, fluxionnaires), *волосныхъ сосудовъ кровоносныхъ* (hemotelangioses), *всасывающей системы* (stases lymphatiques), *плототворенія* (maladies plastiques) и *тѣлосложенія* (maladies constitutionnelles).

§. 33. Замѣтимъ еще, что эта же возбуждаемость представляетъ при различныя перемѣны, оказываясь либо избыточною, либо *недостаточною*, либо *неправильною*. Важная ошибка *Бровнова* ученія состоитъ въ томъ, что онъ принималъ только крѣпость и слабость, и въ рамы, столь тѣсныя, помѣщалъ всѣ болѣзни. Внимательному наблюдателю болѣзненныхъ явленій безпрестанно представляются такія состоянія, болѣзненныя,

которыя не показывают *ни избытка, ни недостатка возбуждаемости*, но изображая картину подвижную и особенно разнообразную перемѣну крѣпости и слабости, а также совершенное разногласіе припадков, составляют особенный болѣзненный вид, коего отличительное свойство есть *неправильная, превратная, безпорядочная* возбуждаемость (l'innervation *dereglée, pervertie* ou *ataxique*). Слѣдовательно избыток и недостаток силы (l'hyperdynamie et l'adynamie) составляют *количественное* измѣненіе возбуждаемости, а неправильность возбуждаемости (l'ataxie) есть *качественное* измѣненіе ея. Послѣднее играет важную роль в болѣзнях; оно-то дѣлает болѣзни опасными и упорными; от него простое страданіе переходит в тяжкую и злокачественную болѣзнь. Без него всякое поврежденіе имѣло бы характер простоты; лихорадка напр. имѣла бы правильное теченіе; воспаленіе наблюдало бы опредѣленный и безпрепятственный ход и проч.

§. 34. На этой-то патологической *тройственности* (trichotomie pathologique) должно впредь, по моему мнѣнію, основываться обозрѣніе болѣзней. Если различные их классы,

—нервныя болѣзни, лихорадки, истеченія, воспаленія и проч., будутъ постепенно изучены въ гипердинамическомъ, адинамическомъ и атаксическомъ измѣненіи ихъ: тогда, въ отношеніи къ Патогеніи, получится совершеннѣйшее понятіе, какое только можно составить о каждой порознь болѣзни.

§. 35. Есть еще другой способъ изученія болѣзней, показывающій, въ описаніи ихъ, перемѣны, коимъ каждый органъ можетъ подвергаться чрезъ возбуждаемость: 1-е. чистую, 2-е. мокротную (fluxionnaire), 3-е воспалительную, 4-е плототворную. Выгоды этого способа состоятъ въ томъ, что онъ показываетъ сцѣпленіе болѣзней и естественный переходъ одной болѣзни въ другую. Такъ, взявъ для примѣра легкое, слѣдовало бы: сначала изложить легочныя болѣзни, зависящія отъ чистой возбуждаемости (удушье чистое, судорожный кашель (коклюшъ), онѣмѣніе легкихъ), послѣ перейти къ болѣзнямъ, происходящимъ отъ возбуждаемости мокротной (воздушная опухоль, отекъ, катарръ острый и хроническій, мокротная чахотка), потомъ къ болѣзнямъ, причиняемымъ возбуждаемостію воспалительною (перепончатая жаба, воспаленіе легкихъ),

наконецъ къ болѣзнямъ, зависящимъ отъ возбуждаемости плототворной (зернистость, бугорчатость, отвердѣніе, нарывы, язвы). Такимъ образомъ, можно бы однимъ общимъ взглядомъ обнять постепенность болѣзней въ одномъ и томъ же органѣ и преслѣдовать развитіе ихъ, начиная отъ простѣйшей и оканчивая самою важною.

Если бы кто возражалъ мнѣ, что этотъ способъ, приличный для тѣхъ болѣзней, коихъ мѣстопребываніе извѣстно, вовсе не можетъ быть примѣненъ къ тѣмъ болѣзнямъ, коихъ мѣстопребываніе остается загадочнымъ, или и совсѣмъ неизвѣстнымъ: то я отвѣчалъ бы, что, въ этомъ отношеніи, все извѣстно въ Патологіи, что даже опредѣлено мѣстопребываніе чистыхъ лихорадокъ, заключающееся однакожъ не въ волосныхъ сосудахъ какой-либо слизистой, или сывороточной перепонки, какъ-то *Бруссе* думаетъ, но во всей сосудисто-сердечной системѣ. Слѣдовательно система эта не представляетъ неудобностей для классификаціи болѣзней, принадлежащихъ къ ней. Такъ чистая возбуждаемость этой системы причинитъ лихорадку; воспалительная — произведетъ воспаленіе сердца, артеріи, вены, а пло-

твотворная — аневризму и другія измѣненія сердца и большихъ сосудовъ.

§. 36. Но не смотря на выгоды этого способа, который можно бы назвать *анатомическимъ*, я предпочитаю тотъ способъ, когда болѣзни размѣщаются по отдѣленіямъ, основаннымъ на сродствѣ ихъ, т. е. на жизненныхъ свойствахъ, въ коихъ онѣ сходствуютъ между собою, и на тождественномъ состояніи возбуждаемости, отъ коей онѣ произошли: ибо, повторяю, во всѣхъ болѣзняхъ я вижу только *жизненныя дѣйствія* (actions), *жизненныя дѣятельности* (activités), *органико-жизненные процессы*; и въ этомъ, кажется мнѣ, состоитъ ихъ сущность. Такъ я усматриваю: въ нервной болѣзни, нервное дѣйствіе возвышенное, ослабленное, или превратное; въ лихорадкѣ, сосудисто-сердечную систему, потрясенную въ слѣдствіе болѣзвенной возбуждаемости; въ пріостановленіи истеченій и въ умноженіи ихъ, не естественное, жизненное состояніе волосной ткани; въ воспаленіи, возвышенное дѣйствіе этой же ткани, и сверхъ того жизненную перемѣну крови; въ болѣзняхъ органическихъ, наблюдаемыхъ въ каждомъ ихъ періодѣ, неправильную дѣятельность, измѣнен-

ное отправленіе въ составѣ частей. Подлинно, перемѣна какой-либо организаціи можетъ быть произведена только дѣйствіемъ органическимъ: но при всякомъ дѣйствіи предполагается присутствіе силы; прежде произведенія долженъ быть производительный дѣятель, такъ какъ прежде дѣйствія бываетъ причина.

Отсюда слѣдуетъ, что когда въ органѣ какомъ-либо должна произойти болѣзненная перемѣна ткани (alteration de texture), тогда перемѣнѣ этой предшествуетъ такой періодъ, въ коемъ бываютъ еще одни только жизненныя движенія. Однакожъ періодъ этотъ составляетъ уже болѣзнь, не смотря на то, что физическія перемѣны въ такомъ органѣ еще не произошли. Но съ началомъ сихъ перемѣнъ дѣйствіе, произведшее ихъ, не прекращается; напротивъ оно непрерывно развиваетъ далѣе и вполнѣ оканчиваетъ начавшіяся, органическія, перемѣны. Слѣдовательно, съ патологической стороны, въ болѣзни органической жизненное дѣйствіе есть *все*; по крайней мѣрѣ, физическая и вещественная перемѣна, здѣсь, *не важна*. Въ водяной болѣзни, наприм., главное обстоятельство есть не присутствіе пасоки, но неправильное дѣйствіе испаряющихъ и всасыва-

ющихъ сосудовъ. Такимъ же образомъ, въ аневризмѣ сердца главное обстоятельство есть не умноженіе или уменшеніе мышечнаго вещества этой внутренности, но питательное дѣйствіе, отъ коего произошли сіи перемѣны. Въ болѣзненныхъ разстроеніяхъ органическихъ (degenerations organiques) источникъ болѣзни есть не присутствіе бугорчатыхъ, жирныхъ, скиррозно-раковыхъ произведеній, но болѣзненная плототворность (plasticité morbide) состава. И въ Терапевтическомъ отношеніи Врачь дѣйствуетъ не противъ произведеній патологическихъ, но противъ органическаго дѣйствія, произведшаго ихъ,— противъ дѣйствія, которое Врачь, смотря по обстоятельствамъ, старается превозмочь для того, чтобъ умѣрить, или остановить оное. Слѣдовательно, какимъ бы образомъ предметы, какъ въ Патологіи такъ и въ Терапіи, ни представлялись, все въ нихъ есть физіологическое, жизненное, нервное: ибо безъ возбуждаемости органы не имѣютъ того понужденія, которое приводитъ ихъ въ дѣйствіе и поддерживаетъ дѣятельность ихъ во все продолженіе жизни.

§. 37. Итакъ я возвратился опять къ той точки, съ коей началъ. Я хотѣлъ пока-

зать возможность медицинской Теоріи, въ которой бы всѣ болѣзни происшекали изъ одного общаго источника, т. е. изъ болѣзненной возбуждаемости. Между ученіемъ чистыхъ Динамистовъ и чистыхъ Матеріалистовъ я хотѣлъ построить мостъ; *первымъ* я хотѣлъ показать, что, принимая совершенно одну силу, должно ее разсматривать отдѣльно въ органическихъ системахъ и изучать различныя ея проявленія въ сихъ самихъ системахъ; *другимъ* я хотѣлъ открыть, что силы, заключающіяся въ веществѣ, не должно оставлять безъ вниманія, но напротивъ признать ихъ громогласно, привести вездѣ въ очевидность и дать имъ главное мѣсто. Я не былъ обязанъ отъискивать происхожденіе и источникъ сихъ силъ; это не моя цѣль; но я долженъ разсмотрѣть сіи силы, какъ существенныя, какъ начало всякаго движенія, и слѣдовательно назначить имъ важную ролю. Вездѣ, гдѣ только замѣчено мною измѣненіе, я былъ обязанъ предположить причину, которую однакожъ я не могъ помѣстить въ самомъ измѣненіи, а потому искалъ ее внѣ этого измѣненія, и остановился на той начальной силѣ, которая, подобно силамъ, распространеннымъ въ приро-

дѣ, преимущественно избираетъ себѣ нервную мякоть, и для коей мякоть эта есть условіе дѣйствія ея.

Я старался, въ прилагаемой здѣсь Таблицѣ, соединить и раздѣлить простыя болѣзни, разсматривая ихъ въ отношеніи къ болѣзненной возбуждаемости.

Мнѣ бы оставалось еще оправдать и раскрыть нѣкоторыя части Таблицы этой; но такое занятіе перешло бы границы этого сочиненія, въ коемъ я ограничился изложеніемъ началъ. Дабы однакожъ дать понятіе о томъ способѣ, коему бы я здѣсь слѣдовалъ, то, для примѣра, постараюсь эти начала примѣнить къ тремъ болѣзнямъ: къ восточной Холерѣ, горячкѣ—Typhus и перемежающейся Лихорадкѣ.

I. *Восточная Холера.*

Не имѣвъ случая наблюдать Холеру, я приведу свидѣтельство авторовъ, изучавшихъ ее, и въ особенности воспользуюсь превосходнымъ сочиненіемъ объ этой болѣзни, которое Г. *Дубль* (*), отъ имени особой Коммиссіи,

---

(*) Rapport sur le cholera-morbus, lu à l'Academie royale de Medecine, en seance generale, les 26 et 30 Juillet, 1831. Paris. 1831.



МОЧНЫХЪ СИСТЕМАХЪ

ЯД

Б	Д А Е М О С Т Ь:		
воз	.	ослабленная.	измѣненная.
Стр ... просте ... слизи ... hagies, ... кров ... gies); ... млеч ... hée); ... жел ... ordinai ... моч ... nsipid ... семѣ ... orrhée ... пóт ... es); ... слин	еніе: ... евѣ; ... ние ... ли- ... ная ...).	Хроническое воспаленіе тѣхъ же частей. ... Общее состояніе астеническое. Истощеніе (Marasme).	Всѣ воспаленія, неправильныя особенности неорганическія, органическія и оживленныя. 2. Какопластическій, Перерожденія органическія, происшедшія отъ случайнаго развитія веществъ инородныхъ (Substances heteroplastiques). Страданія специальныя (Cachexies): венерическое; золотушное; рахитическое; чесоточное; лишайное; ломотное.

представилъ Королевской Медицинской Академіи.

Постояннѣйшія поврежденія, при вскрытіи труповъ найденныя, суть: излишіе въ первые пути вещества, кашкѣ подобнаго и какъ бы сливочнаго; переполненіе сосудовъ слизистой, желудочно-кишечной, перепонки; увеличенный объемъ Бруннеровыхъ и Пейеровыхъ желѣзъ; перемѣна крови въ черную, густую и клейкую; спаденіе легкихъ; пустота и сокращеніе мочеваго пузыря; скопленіе черной и жидкой крови въ пазухахъ мозговыхъ и точкообразная краснота пепельнаго существа мозга.

«Всѣ сіи поврежденія, говоритъ Коммисія (*), не имѣютъ ничего особеннаго, исключительно »Холерѣ принадлежащаго: они не болѣе посто»янны въ отношеніи къ мѣстопребыванію, какъ »и въ отношеніи къ свойству ихъ; они не представляютъ никакой, Этіологической, связи ни »съ болѣзнію, ни съ смертію; они могутъ »быть разсматриваемы только какъ слѣдствія, »болѣе или менѣе случайныя, болѣе или менѣе отдаленныя. Ни мѣстопребываніе, ни свой»ство повальной Холеры не получаетъ удовле-

(*) Рапортъ в. прив. Стр. 38.



»творительнаго объясненія отъ патологиче-»ской Анатоміи.

»Холера, говоритъ далѣе Коммиссія, не »есть болѣзнь воспалительная, а еще менѣе »воспаленіе какого-либо органа въ особенности; »она также не есть горячка — Typhus (*); но »строгій и точный разборъ припадковъ болѣз-»ни и явленій въ трупѣ находимыхъ, ведетъ »къ заключенію, что сложная ея сущность »состоитъ въ *глубокомъ измѣненіи возбужда-»емости* и въ особенномъ, катарральномъ, по-»раженіи слизистыхъ, желудочно-кишечныхъ, перепонокъ (**).

Итакъ Холера причислена Королевскою Медицинскою Академіею къ нервнымъ болѣз-нямъ; къ этому, прежде уже принятому, мнѣ-нію, пристала большая часть Врачей.

Но къ которой изъ двухъ системъ нерв-ныхъ должно эту болѣзнь отнесть? Безъ со-мнѣнія, къ нервной системѣ брюшной.

Дѣйствительно въ этой полости утвер-ждается Холера, тамъ находится источникъ дальнѣйшаго распространенія ея. Жестокія бо-

(*) Тамъ же. Стр. 49.

(**) Тамъ же. Стр. 54.



ли въ сторонѣ желудка, быстро распространяющіяся по всему пищеварительному каналу и составляющія отличительный припадокъ этой болѣзни (*), рвота и поносъ, неутолимая жажда, пріостановленіе отдѣленія мочи,— всѣ сіи припадки, посреди коихъ *общее чувствилище* остается совершенно не прикосновеннымъ, неоспоримо доказываютъ страданіе узловатой системы. Правда, къ нимъ присоединяются другіе припадки, доказывающіе страданіе органовъ, подчиненныхъ нервной, головно-спинной, системѣ, т. е. корчевыя сокращенія, неправильныя и сильныя корчи въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, быстро усиливающіяся и поражающія всѣ грудныя мышицы; глухота, оглушеніе, впалая физіономія, искаженныя черты лица и проч.; но не трудно доказать, что припадки эти зависятъ отъ противодѣйствія узловатой системы. Доказательство такое основывается на выше упомянутомъ (§. 23.) замѣчаніи, т. е. что въ нѣкоторыхъ случаяхъ узлы дѣлаются проводниками всѣхъ впечатлѣній, брюшными внутренностями получаемыхъ, что впечатлѣнія сіи

(*) Тамъ же. Стр. 11.

переносится къ спиннымъ нервамъ чрезъ сообщительныя нити, съ каждой стороны позвоночнаго столба расположенныя. Съ этой минуты, чрезъ упомянутые нервы происходитъ новое средоточіе раздраженія, т. е. средоточіе нервное, брюшное, тотчасъ замѣняющее нервный, головно-спинный, центръ, коего вліяніе на мышицы совершенно прекращается. Постоянно замѣчено, что судороги бываютъ несравненно сильнѣе въ нижнихъ, нежели въ верхнихъ конечностяхъ. Это явленіе объясняется еще анатомическимъ расположеніемъ, чрезъ изслѣдованіе трупов открываемымъ; т. е., что поясничные и крестцовые нервы имѣютъ, при заднихъ корешкахъ своихъ, не узлы, но сплетенія; откуда слѣдуетъ, что раздраженіе, принесенное имъ сообщительными вѣточками большаго сочувственнаго нерва, не встрѣчая никакого препятствія, распространяется, гораздо съ большею удобностію, во всѣхъ ихъ раздѣленіяхъ.

Чрезъ дѣйствіе узловатой, нервной, системы столь же удобно объясняются другіе припадки этой болѣзни: тоска, не выразимое чувство тягости и стѣсненія въ сторонѣ наджелудочной; далѣе явленія, неоспоримо имѣ-

ющія мѣстопребываніе свое въ солнечномъ сплетеніи, т. е. испражненія особеннаго свойства, происходящія отъ измѣненнаго отдѣленія по всему пространству слизистой, желудочно-кишечной, перепонки, — отъ отдѣленія, совершенно подчиненнаго власти узловатыхъ нервовъ; далѣе, прекращеніе отдѣленія мочи, которое, можетъ быть, есть слѣдствіемъ корчи или безсилія почечныхъ сплетеній; наконецъ пульсъ малый, неправильный, истинно нервный, явственно зависящій отъ болѣзненной возбуждаемости сосудисто-сердечной системы. Какъ, по моимъ взглядамъ, возбуждаемость эта распространяется даже на кровь, то я не удивляюсь, что послѣдняя перемѣняется въ смѣшеніи своемъ, дѣлается густою, черною, сиротовидною и трудно истекающею изъ вены (*). Всегда я подозрѣваю, что эта зараза, вошедши чрезъ дыхательные пути въ организмъ, непосредственно поражаетъ кровь.

Бываетъ періодъ этой болѣзни, въ коемъ иногда припадки носятъ печать раздраженія: это замѣчается тогда, если возбуждаемость сначала была гипердинамическая. Но какъ, по

(*) Rapport a l'Academie, p. 13.

естественному порядку вещей, гипердинамія перемѣняется въ адинамію, то вскорѣ обнаруживаются другія явленія. Какъ предвѣстники смерти, они показываютъ состояніе цѣпенѣнія, поражающаго весь организмъ: сюда принадлежитъ: глухота, охлажденіе всего тѣла, морщиноватость кожи (свинцовый, сине-черный и багровый цвѣтъ лица), физіономія испуганная, черты лица искаженныя, обморокъ, холодное дыханіе, пульсъ чрезвычайно малый и исчезающій подъ перстомъ Врача.

Въ этомъ періодѣ болѣзни жизненныя силы находятся въ такомъ истощеніи, что не могутъ оказать никакого противудѣйствія; и нервная узловатая система, пораженная заразою, послѣ борьбы, ею одною выдержанной, падаетъ и влечетъ за собою прекращеніе жизни.

Впрочемъ бываютъ случаи, гдѣ гораздо большее количество жизненныхъ силъ даетъ этой ситемѣ возможность вести борьбу, продолжительнѣйшую и дѣятельнѣйшую. Тогда обнаруживается противудѣйствіе, распространяющееся даже до мозга. Вотъ что составляетъ другой періодъ Холеры, извѣстный подъ именемъ *періода горячечнаго* (periode æstueuse),

въ коемъ прошивудѣйсшвіе, шо слабое, шо сильное, шо правильное, шо неправильное, успремляешся къ головѣ и возбуждаешъ безпорядочные, болѣе или менѣе важные, припадки. Здѣсь происходишъ шо, что бываешъ въ нѣкошорыхъ повальныхъ горячкахъ, нервныхъ; ш. е., здѣсь *Typhus abdominalis* перемѣняешся въ *Typhus cerebralis* (*). Ишакъ восшочная Холера, по моему взгляду, есшь гипердинамическое сосшояніе нервной, узловашой, сисшемы, быстро переходящее въ сосшояніе адинамическое, сопровождаемое разишельнѣйшимъ сшраданіемъ крови и происшедшее ошъ особенной заразы.

Вліяніе эшой заразы даешъ Азіяшской Холерѣ собсшвенный ея харакшеръ; безъ эшого она вѣрояшно была бы шолько брюшною, нервною, болью (nevralgie abdominale), Холерою спорадическою, или, можешъ быть, даже перемежающеюся лихорадкою, съ коею многіе писашели хошѣли найши въ ней нѣкошорое сходсшво.

II. *Горячка — Typhus* (*).

Я не осшановлюсь на изложеніи различныхъ

(*) Я возвращусь къ эшому раздѣленію въ слѣд. сшашьѣ.

(**) Слово Typhus я принимаю какъ однозначущее съ го-



мнѣній о свойствѣ и ближайшей причинѣ горячки—Typhus. Будемъ ли, съ древними Врачами, разсматривать эту болѣзнь какъ общее страданіе или измѣненіе жизненныхъ духовъ; или будемъ ли, съ новѣйшими Врачами, назначать ей мѣсто то въ перепонкѣ слизистой, желудочно-кишечной, то въ желѣзкахъ и мѣшечкахъ Бруннеровыхъ и Пейеровыхъ: во всякомъ однакожъ случаѣ нѣтъ еще Теоріи, которая бы изъясняла всѣ явленія этой болѣзни.

Мы разсмотримъ, удачнѣе ли мѣстопребываніе горячки — Typhus помѣщается въ нервныхъ средоточіяхъ, какъ-то думаютъ многіе писатели.

Для этого нужно вспомнить припадки этой болѣзни, и разсмотрѣть, какой органической системѣ и какому роду поврежденія такой системы можно приписать ихъ.

Горячка — Typhus отличается большимъ упадкомъ силъ, особеннымъ состояніемъ нервной, мозговой, системы, выражающимъ то безчувствіе, то возвышеніе ея, непріятнымъ

рячкою: нервною, злокачественною, атаксическою, трудною, съ воспаленіемъ желудочно-кишечнаго канала, кишечныхъ желѣзъ (Gastro-enterite, Dothin-enterite) и проч.



чувствомъ въ нервномъ брюшномъ средоточіи и помѣшательствомъ пищеварительныхъ отправленій.

Изъ сихъ главныхъ четырехъ припадковъ, два первые суть самые постоянные, неизмѣнные, и такъ сказать, патогномоническіе; потому что безъ нихъ горячка не была бы названа *нервною*, или тифомъ, и потому что послѣдніе два припадка принадлежатъ также другимъ видамъ горячекъ, и даже не лихорадочнымъ болѣзнямъ.

Что касается до причинъ нервной горячки, или горячки — Typhus, то онѣ бываютъ, какъ и во всѣхъ болѣзняхъ, или предрасполагающія, или случайныя. Первыя заключаютъ въ себѣ все то, что можетъ ослабить нервную систему и сдѣлать ее болѣе воспріимчивою; вторыя могутъ быть раздѣлены на *наружныя и внутреннія* (exsomatiques et ensomatiques), смотря по тому, происходятъ ли онѣ внѣ (circumfusa, applicata, ingesta), или зараждаются внутри организма (acta, excreta et retenta, animi pathemata).

Нужно ли упоминать, что всѣ сіи причины непосредственно дѣйствуютъ на нервныя средоточія, какъ головное, такъ и брюшное?

Въ самомъ дѣлѣ, какая другая система, кромѣ нервной, способна получать впечатлѣнія отъ упомянутыхъ причинъ и противудѣйство-вать имъ?

Итакъ я принимаю, въ сихъ двухъ нервныхъ средоточіяхъ, нѣкоторое *разстройство* (*intemperie*), т. е. жизненное измѣненіе, неправильное, и безпорядочное движеніе, перемѣну въ крѣпости (ton), которая, то медленно развиваясь, то быстро происходя, внѣдряется однакожъ и остается тамъ болѣе или менѣе продолжительно.

Принявъ это, можно итти гораздо далѣе и спросить, на какой снарядъ нервная система оказываетъ самое прямое и непосредственное вліяніе? Можно отвѣчать,что этотъ снарядъ есть кровеносная система (снарядъ сосудисто-сердечный). Возбужденная сначала нервною системою, она присоединяется къ сей послѣдней для согласнаго вмѣстѣ съ нею противудѣйствія причинамъ, враждебнымъ образомъ подѣйствовавшимъ. Правда, причины эти могутъ уже и не существовать; но перемѣна, произведенная ими въ нервахъ, остается. Цѣль этого противудѣйствія, т. е. соединенныхъ усилій нервной системы и снаряда сосудисто-сердечнаго,—есть приведе-

ніе первой во прежнее ея состояніе, и возстановленіе порядка въ отправленіяхъ. И къ этому-то явственно содѣйствуетъ самое возбужденіе, сообщенное сердцу и сосудамъ. При посредствѣ ихъ и крови, проводимой сосудами, возникаютъ, посреди возмущенія, волнующаго животную экономію, испражнительныя движенія (mouvemens fluxionnaires), между коими самыя благопріятныя суть тѣ, кои направляются къ органамъ отдѣлительнымъ, или къ поверхностямъ, составляющимъ естественные испражнительныя пути. Такъ кровотеченіе изъ носа, выхаркиваніе, рвота, поносъ, отдѣленіе мочи, потъ, водворяютъ тишину въ организмѣ. Но если, напротивъ, испражнительное движеніе устремляется на органъ, не способный для проведенія снаружи влагъ, притекающихъ къ нему, если наприм. движеніе это устремляется на мозгъ или поверхности его полостей, то исходъ непремѣнно долженъ быть неблагополучный.

Такимъ образомъ, во все продолженіе горячки и въ теченіи ея періодовъ, организмъ волнуется безпорядочными движеніями сосудисто-сердечнаго снаряда, получившаго впечатлѣніе и побужденіе отъ нервной системы.

Но возвратимся къ припадкамъ этой болѣзни, преимущественно же къ тѣмъ, которые выше признаны нами какъ *патогномоническіе*, и посмотримъ, какъ они произошли, во первыхъ, въ томъ видѣ нервной горячки, которую можно назвать *головною* (fievre nerveuse cephalique, ou typhus cerebral), во вторыхъ, въ томъ видѣ нервной горячки, который можно наименовать *брюшною* (typhus abdominal).

Крайнее разслабленіе, упадокъ мышечныхъ силъ, будучи непосредственнымъ слѣдствіемъ причинъ, подѣйствовавшихъ прямо на систему головно-спинную, не требуютъ изъясненія.

Что касается до помѣшательства въ отправленіяхъ мозга, то это нельзя выводить изъ противодѣйствія нервно-кровяной системы, потому что оно оказывается въ началѣ болѣзни, слѣдовательно въ ту эпоху, когда это противодѣйствіе еще не явственно обнаружилось, и волненіе еще не началось. Мы должны обратиться къ первому удару, устремленному на мозгъ; но этотъ ударъ продолжается, преобладаетъ въ теченіи всей болѣзни, и даетъ ей собственный характеръ и физіономію. Итакъ если, въ горячкѣ — Typhus, нер-

вная, головная, система представляетъ намъ особенный безпорядокъ, если она исключительно поражается: то это по тому, что первая причина дѣйствовала на нее, и что первое возмущеніе началось въ ней. Сказать: въ чемъ состоитъ это возмущеніе, показать внутреннюю перемѣну въ мозговой и нервной мякоти, а также свойство неправильныхъ движеній, въ ней возбуждаемыхъ,— это невозможно. Счастливѣе ли мы въ Физіологіи? Можемъ ли мы изъяснить механизмъ, коимъ впечатлѣнія передаются общему средоточію чувствованій, а равно противодѣйствіе сего послѣдняго? Также точно совершаются впечатлѣнія патологическія, — вліяніе страстей, дѣйствіе міазмъ и проч.; но только онѣ разстроиваютъ отправленія мозга гораздо примѣтнѣе, сильнѣе и продолжительнѣе; онѣ причиняютъ то оглушеніе, то бредъ, смотря по идіосинкразіи организма, по предрасположенію, крѣпости и воспріимчивости головнаго органа, также по степени противодѣйствія нервно-кровяной системы.

Я охотно соглашаюсь, что мозгъ можетъ быть раздражаемъ брюшными органами; но это не доказываетъ, что онъ находится въ

зависимости отъ нихъ, и что нервная горячка есть не иное что, какъ желудочно-кишечное воспаленіе. И дѣйствительно, если желудокъ участвуетъ въ возбужденіи болѣзни, то не такъ, какъ пищеварительный органъ, или какъ часть пищепріемнаго канала, выстилаемаго слизистою перепонкою, весьма сосудистою и способною къ воспаленію, но такъ, какъ пріемникъ впечатлѣній, которыя, сообщившись нервнымъ нитямъ его, переносятся ими къ средоточію головному. Здѣсь прежде всего раздражается нижняя конечность нервовъ. То же самое бываетъ въ легкомъ. Міазмы, проникши въ вѣтви дыхательнаго горла, поражаютъ легочные нервы, и это пораженіе переносится къ мозгу. Отсюда слѣдуетъ, что головное средоточіе можетъ быть поражаемо тремя путями: во первыхъ, непосредственно; это бываетъ тогда, если нервная горячка происходитъ отъ душевныхъ страданій; во вторыхъ, чрезъ желудокъ; это бываетъ тогда, если болѣзнь эта происходитъ отъ питательныхъ веществъ худыхъ, нездоровыхъ, гнилыхъ, и такъ сказать, ядовитыхъ; въ третьихъ, чрезъ легкія; если т. е. горячка эта зависитъ отъ вредныхъ истеченій и

аміазматическихъ вліяній. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ разрушительное впечатлѣніе происходитъ въ нервѣ дыхательно-желудочномъ (nerve pneumo-gastrique). Можно бы сказать, что это есть тотъ нервъ, который открываетъ болѣзненнымъ силамъ ходъ въ организмъ; что это есть тотъ нервъ, при посредствѣ коего онѣ проникаютъ до самаго мозга, до переднихъ долей мозговыхъ, разстроивая тамъ отправленія умственныя и производя оглушеніе или бредъ,— до долей мозжечка, дѣйствуя на силы мышечныя и разслабляя ихъ, или же возбуждая судорожныя движенія, — наконецъ до продолговатаго мозга, возмущая дыханіе.

Я говорилъ объ испражнительныхъ движеніяхъ на различныхъ точкахъ организма; они доставляютъ благополучное разрѣшеніе болѣзни, коль скоро не производятъ слишкомъ обильныхъ испражненій. Были ли такія движенія, или не были, но при изслѣдованіи труповъ находимъ, что многія части представляютъ состояніе налитія, которое видомъ своимъ уподобляется прилеченію или даже воспаленію, однакожъ есть только мнимое. Вотъ изъясненіе этого явленія.

Въ теченіи горячки, скорость и крѣпость

сокращеній сердца сильно прогоняетъ въ волосную ткань кровь, которая растягиваетъ и наполняетъ ее. Можно напередъ положить, что волосные сосуды, наиболѣе склонные къ переполненію жидкостями, будутъ тѣ, кои пресмыкаются въ слабкой ткани, мало способной къ тому, чтобы противиться ихъ наполненію,—чтобы ускорять движеніе крови и возвратъ ея къ сердцу. Никто не отвергаетъ, что качества сіи бываютъ соединены въ паренхимѣ селезенки, въ существѣ легкаго, въ слизистыхъ перепонкахъ, въ лежащей подъ ними клѣтчатой плевѣ, а также въ ткани мягкой оболочки мозга. И сіи-то именно части находятся налитыми.

Показавъ это, можно ли не заключить, что налитіе слабкихъ и нѣжныхъ тканей есть не причина, но послѣдствіе нервной горячки? По крайней мѣрѣ, таково внутреннее убѣжденіе мое. Впрочемъ я увѣренъ, что истинное воспаленіе имѣетъ признаки, коими отличается отъ простаго застоя (stase) влагъ.

Я согласенъ, что этотъ застой можетъ, съ своей стороны, причинить сопряженіе болѣзни, потому что накопленіе крови въ упомянутыхъ органахъ не можетъ произойти

безъ умноженія безпорядка въ отправленіяхъ ихъ.

Итакъ источникъ нервной, мозговой, горячки я полагаю въ пораженіи головнаго средоточія нервнаго и въ противодѣйствіи сего послѣдняго. Но здѣсь представляется важное замѣчаніе, состоящее въ томъ, что средоточіе это можетъ быть поражаемо двоякимъ образомъ: во первыхъ, непосредственно, или первонально, во вторыхъ, посредственно или послѣдовательно. Такъ напр. сильныя напряженія умственныя, продолжительное бдѣніе, душевныя безпокойства, угнетающія страсти и проч., поражаютъ мозговой органъ непосредственно. То же должно сказать о міазмахъ, проникшихъ чрезъ дыхательные пути. Причины сіи, вѣроятно дѣйствуя притупляющимъ образомъ, возбуждаютъ сильное противодѣйствіе; отъ того нервныя горячки, производимыя ими, извѣстны, какъ самыя трудныя.

Посредственное или послѣдовательное пораженіе нервнаго головнаго средоточія бываетъ тогда, если воспалительная горячка (f. synoque), или если мѣстное воспаленіе наприм. легкихъ, околосердія, желудка, либо если воспаленіе общихъ покрововъ, возникающее при

рожѣ, оспѣ, красухѣ, скарлатинѣ, распространяетъ на нервный центръ мозговой вліяніе свое, и вовлекаетъ его въ общій безпорядокъ. Вѣрно никто не будетъ утверждать, что эти болѣзни составляютъ сущность нервной горячки, для коей онѣ, въ самомъ дѣлѣ, суть только случайныя причины.

Что я сказалъ о головномъ, нервномъ, средоточіи, то самое можно примѣнить и къ *средоточію, нервному, брюшному*. И оно также поражается непосредственно, или посредственно. Если напр. погрѣшности въ діэтѣ, испорченная пища, разрушительныя вещества, попавши въ желудокъ, поражаютъ, враждебнымъ образомъ, нервы этой внутренности: то пораженіе такое непосредственно падаетъ на солнечное сплетеніе. Тогда происходитъ неопредѣлительное чувство недужное, боль въ надъжелудочной сторонѣ и безпорядокъ въ отправленіяхъ внутренностей брюшныхъ. Волосное кругообращеніе, явственно находящееся подъ вліяніемъ этой нервной системы, возмущается довольно примѣтнымъ образомъ: возникаютъ приливы, истеченія, даже воспаленія разныхъ органовъ, и особенно тѣхъ, коихъ слабкій и нѣжный составъ болѣе расположенъ

къ такимъ безпорядкамъ. Селезенка раздувается; слизистыя перепонки желудка и кишекъ опухаютъ, наливаются; брыжеечныя желѣзы также распухаютъ; и налитіе такое, проникая даже до слизистыхъ мѣшечковъ, производитъ и въ нихъ опухлость и гипертрофическое состояніе. Но не одно только кругообращеніе волосное возмущается; разстроенная возбуждаемость распространяетъ вліяніе свое и на отдѣленія, и даже на отдѣленныя влаги. Сокъ желудочный, кишечный, сокъ поджелудочной желѣзы, равно и желчь, измѣняются: влаги сіи дѣлаются истинными, разрушительными, веществами, причиняющими различные безпорядки. Онѣ либо раздражаютъ желудокъ и кишки и производятъ рвоту или поносъ; либо размягчаютъ и растворяютъ слизистую, желудочно-кишечную, перепонку; либо, наконецъ, возбуждаютъ истинное воспаленіе въ тканяхъ простѣйщихъ, всего удобнѣе измѣняемыхъ и всего менѣе способныхъ къ жизненному противодѣйствію, какъ напр. въ слизистыхъ мѣшечкахъ. И вотъ, по моему мнѣнію, начало *желѣзисто-кишечнаго воспаленія* (Dothin — enterite).

Впрочемъ разстройство, возбужденное брюшнымъ, нервнымъ, средоточіемъ, не ограничи-

ваешся внушренностями, въ брюшной полости заключенными. Средошочіе это, прошиводѣйствуя на мозгъ, съ коимъ оно находишся въ непрерывной прошивоположности, обнаруживаетъ безпорядочныя движенія,—возмущеніе, оказывающееся оглушеніемъ (stupeur), или бредомъ. Съ этой минуты, болѣзнь сія, сдѣлавшись брюшно-головною, принимаешъ характеръ нервной горячки.

Съ другой стороны, брюшное, нервное средошочіе можетъ быть поражено вторичнымъ, или послѣдственнымъ образомъ; это бываетъ тогда, если мозгъ, первоначально пораженный, прошиводѣйствуешъ на оное неправильнымъ образомъ. Въ этомъ случаѣ замѣчаемъ, что къ оглушенію, или бреду присоединяются желудочные припадки, которые тогда происходятъ отъ неправильнаго дѣйствія нервныхъ узловъ и брюшныхъ сплетеній, разстроенныхъ вліяніемъ мозговой системы.

Изъ всего, выше сказаннаго, слѣдуетъ:

2) Что горячка—Typhus, въ сущности, есть скоротечное пораженіе нервныхъ средошочій.

1) Что должно принять два вида горячки—Typhus, т. е. a) тифъ мозговой (angiose cepha-

lique) и б) и тифъ брюшной (angiose abdominale).

3) Что каждая изъ сихъ горячекъ есть первоначальная и послѣдственная, смотря по тому, поражаются ли средоточія нервныя непосредственно, или посредственно.

4) Что механизмъ горячки — Typhus состоитъ въ томъ, что нервныя средоточія, пораженныя болѣзненными дѣятелями, съ силою дѣйствуютъ на артеріальную (сосудисто-сердечную) систему, возвышаютъ дѣятельность ея и вовлекаютъ ее въ движенія, имѣющія послѣдствіемъ своимъ истеченія (fluxions).

5) Что истеченія сіи бываютъ тѣмъ благопріятнѣе, если онѣ, не слишкомъ увеличиваясь, устремляются къ испражнительнымъ путямъ тѣла, и составляютъ въ нихъ *переломы* (crises); что, напротивъ, онѣ бываютъ тѣмъ пагубнѣе, если обращаются на части, ни къ какому испражненію не способныя.

6) Наконецъ, что смерть происходитъ отъ истощенія или угнетенія нервныхъ силъ, другими словами, отъ онѣмѣнія корней ихъ.

Такова моя Теорія горячки — Typhus, въ простомъ ея состояніи. Если къ ней присоединяется измѣненіе крови (hemopathie), тог-

да происходитъ другая болѣзнь (горячка гнилая), которую я помѣщаю въ другомъ отдѣленіи.

III. *Перемежающаяся лихорадка.*

Перемежающаяся лихорадка есть одна изъ тѣхъ болѣзней, которыя наиболѣе занимали остроуміе Врачей. Изслѣдованіе мѣстопребыванія ея и столь любопытнаго, періодическаго, свойства ея подало поводъ къ гипотезамъ, оставившимъ эти оба предмета почти нерѣшенными.

При всемъ томъ, мы нѣсколько далѣе подвинулись въ опредѣленіи мѣстопребыванія болѣзни этой. Теперь Врачи довольно согласны въ томъ, что болѣзнь эту должно искать во внутренностяхъ брюшныхъ, и особенно въ нервной системѣ полости этой. Одинъ изъ новѣйшихъ писателей (*) говоритъ, 1) что мѣстопребываніе перемежающейся лихорадки находится въ органахъ пищеваренія и въ солнечномъ сплетеніи, дающемъ имъ нервы; 2) что начало, раздражающее сіи нервы, усилившись въ нихъ, передается кровяной системѣ; 3) что

(*) *Conradi*, specielle Pathologie. T. I. §. 135.



оно возбуждаетъ тамъ лихорадочное движеніе, продолжающееся до тѣхъ поръ, пока самое начало не истощится. Съ мнѣніемъ симъ сближается Теорія Гг. *Роша* и *Сансона* (*), по коей заразительное начало, проникшее въ кровь, устремляется на нервныя средоточія и главные органы, особенно же на пищеварительные пути. Другой, Нѣмецкій, писатель (**) полагаетъ перемежающуюся лихорадку въ особенномъ пораженіи брюшныхъ узловъ. Третій (***) разсматриваетъ ее, какъ чистую, нервную, болѣзнь, имѣющую мѣстопребываніе свое либо въ узловатой системѣ, либо въ периферическихъ протяженіяхъ и окончаніяхъ головноспинной системы. Наконецъ Г. *Гавріилъ Турдесъ*, въ примѣчательномъ сочиненіи своемъ (****), разбирая предложенныя Теоріи этой болѣзни, ясно показалъ причины, подтверждающія поль-

(*) Nouveaux élemens de Pathologie medicale et chirurgicale. Paris. 1833. t. 5 p. 714.

(**) *Sachs*, Über das Wesen der Wechselfieber. *Hufeland's* Journal der praktischen Arzneikunde; St. 5 u 7. 1831.

(***) *Schöhnlein*, allgemeine und specielle Pathol. und Therap. Bd. 4. S. 4.

(****) Essai sur la fievre pernicieuse. Strasbourg. 1832.

эу шой Теоріи, которая признаетъ брюшную, нервную, систему мѣстопребываніемъ перемежающейся лихорадки.

Съ другой стороны, анатомическія изслѣдованія показали, что органъ, всего чаще здѣсь страдающій, есть селезенка.

Это подтвердили: *Порталь*, *Гамильтонъ*, *Одуардъ*, *Белли*; это оправдала повальная болѣзнь, свирѣпствовавшая, 1826 года, въ Гренингѣ; тамъ изъ трехъ сотъ труповъ въ сто десяти найдено, что селезенка размягчилась, расплылась, что существо ея превратилось въ гноевидную жидкость, а собственная перепонка ея отолстѣла и покрылась ложными перепонками; это потверждено также Гг. *Луи* (*) и *Піори* (**): первый изъ нихъ, въ сто девяти случаяхъ, почти всегда встрѣчалъ болѣзненное состояніе внутренности этой; а второй, въ двадцати семи случаяхъ перемежающейся лихорадки, нашелъ селезенку, двад-

(*) Conferences à l'hopital de la Pitié. Laucette Française; T. 3. No 41.

(**) Memoire sur l'etat de la rate dans les fievres intermittentes. Paris. 1833.



цать два раза, въ гипертрофическомъ, а однажды, въ болѣзненномъ состояніи безъ гипертрофіи.

Послѣ селезенки всего чаще поражается печень. Она почти всегда бываетъ увеличена, иногда же напротивъ уменшена, въ объемѣ, или измѣнена въ строеніи своемъ, и производитъ, въ свою очередь, другія болѣзни, именно брюшную и подкожную, водяную немочь. Нѣтъ Врача, который бы, въ теченіи своей практики, не замѣтилъ заваловъ внутренности этой, происшедшихъ отъ пренебреженія или худаго лѣченія перемежающихся лихорадокъ. Знаю, что при трупоразъятіи встрѣчались и другія органическія измѣненія, напр. кровяное налитіе слизистой, желудочно-кишечной, перепонки, переполненіе легкихъ кровію, растяженіе полостей сердца и большихъ венъ чрезъ скопившуюся въ нихъ черную кровь, изліянія сывороточныя, или кровяно-сывороточныя въ оболочкахъ мозга, изліянія въ желудочкахъ его, расширеніе венъ мозговыхъ и пр. Но перемѣны сіи оказываются только въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и не бываютъ такъ постоянны, какъ измѣненія селезенки и печени.

Что касается до сихъ послѣднихъ измѣ-

неній, то чему можно приписать ихъ? Что бываетъ ближайшею ихъ причиною?

Если мои догадки не обманываютъ меня, то причина эта находится въ поврежденіи нервовъ, принадлежащихъ симъ внутренностямъ: потому что нервы сіи управляютъ вмѣстѣ кровообращеніемъ, испареніемъ, всасываніемъ, отдѣленіемъ и питаніемъ. Отсюда можно, съ большою вѣроятностію, заключить, что мѣстопребываніе перемежающейся лихорадки находится въ сплетеніяхъ — селезеночномъ и печеночномъ, не смотря на то, что никакіе слѣды матеріальнаго поврежденія не оказываются въ нитяхъ, составляющихъ сплетенія сіи. Но это именно и доказываетъ, что онѣ поражены только въ жизненныхъ свойствахъ и отправленіяхъ своихъ, а не въ строеніи своемъ.

Итакъ мнѣ кажется, что на сіи именно сплетенія преимущественно дѣйствуютъ причины, производящія лихорадку (болотный воздухъ, нечистоты желудочныя, неумѣренность и погрѣшности въ діэтѣ, злоупотребленіе слабительныхъ, страсти и проч.) Сплетенія сіи, бывъ возбуждены, распространяютъ вліяніе свое на органы, къ коимъ принадлежатъ, и бо-

лѣе или менѣе разстроиваютъ отправленіе ихъ. Вліяніе это есть непрерывное, такъже какъ и безпорядокъ отправленій, отъ того происходящій; но самый безпорядокъ этотъ не обнаруживается постояннымъ образомъ; и это зависитъ отъ того, что безпорядокъ бываетъ либо слишкомъ незначительный, и ограничивается простымъ нездоровьемъ, нѣкоторымъ возмущеніемъ пищеваренія, либо не выступаетъ изъ той области, въ коей получилъ начало свое, и только отъ времени до времени производитъ, въ области нервной системы головно-спинной, правильныя и періодическія потрясенія, отличающіяся совершенными перемежками.

Отсюда слѣдуетъ, что вопросъ объ этомъ перемежающемся состояніи (l'intermittence) клонится къ тому, чтобы узнать: какая причина въ нервную сферу живототную переноситъ *разстройство* l'intemperie) печеночно-селезеночныхъ сплетеній (такъ я называю динамическое страданіе ихъ), и почему переносъ этотъ происходитъ въ опредѣленныя эпохи?

Я постараюсь отвѣчать на эти вопросы.

Согласно съ остроумнымъ мнѣніемъ *Джонстона* и *Рейля* объ отправленіяхъ и пользѣ

узловъ (*) нервныхъ, узлы сіи, помѣщенные между сочувственнымъ большимъ и головноспинными нервами, бываютъ, то разъединителями (insolans), то проводниками (conducteurs) впечатлѣній, получаемыхъ тою, или другою изъ сихъ двухъ системъ, для коихъ они составляютъ границу; это суть преграды, поставленныя между движеніями хотѣнія и чувствованія. Безъ нихъ (какъ-то я уже сказалъ гораздо выше, §. 23.), въ нашей было бы воли управлять сердцемъ и органами пищеваренія; безъ нихъ, общее средоточіе чувствованій, каждую минуту, извѣщалось бы о малѣйшихъ перемѣнахъ въ брюшныхъ внутренностяхъ. Однакожъ преграда эта не есть непроходимая; она уступаетъ силѣ, превышающей противодѣйствіе ея; такимъ образомъ сильный толчокъ, происшедшій изъ мозга или становой жилы, разрушаетъ эту преграду, какъ-то доказываютъ: падучая болѣзнь, столбнякъ и друг. болѣзни, оканчивающіяся страданіемъ брюшныхъ органовъ. И на оборотъ, первоначальное поврежденіе сихъ послѣднихъ преодолѣваетъ ее, и выступаетъ

(*) *Lobstein,* De nervi sympath. human. fabrica, usu et morb. §. 95 — 99.



въ нервную сферу живошную, какъ-шо замѣчаешся въ ипохондріи. Надобно однакожъ замѣтишь, что сила, дѣйствующая обрашно отъ узловатой системы къ системѣ головно-спинной, есть менѣе напряженная, нежели та, которая дѣйствуетъ напротивъ, и что она, распространяясь гораздо медленнѣе, требуетъ больше времени для превращенія узловъ въ проводники впечатлѣній, полученныхъ брюшными внутренностями. Это не есть простая догадка. Дѣйствительно опыты Г. *Браше* (*) доказали, что узлы, въ первый разъ раздраженные, не переносятъ къ общему чувствилищу никакого впечатлѣнія; но чрезъ повторенныя раздраженія возбуждаются чувствованія. Итакъ требуется нѣкоторое время для того, чтобы приготовить узлы къ противодѣйствію впечатлѣніямъ и къ переносу раздраженія. Въ этомъ-то промежуткѣ противодѣйствіе узловъ, мало по малу ослабленное, наконецъ вовсе преодолѣвается; — и тогда начинается лихорадочный приступъ.

Отсюда слѣдуетъ, что совокупность узловъ, отдѣляющихъ область живошной жизни

(*) Recherches experimentales sur les fonctions du systeme ganglionaire; exp. 133. p. 309.

ситъ органической, можно разсматривать какъ двери, которыя попеременно отворяются и затворяются: въ лихорадкѣ ежедневной, одинъ разъ въ двадцать четыре часа, въ трех-дневной, — послѣ сорока осьми часовъ, въ четырех-дневной,— послѣ семидесяти двухъ часовъ.

Двери сіи (если можно продолжать такое сравненіе) открываются, по видимому, въ ту минуту, когда пораженіе печеночно-селезеночныхъ сплетеній, достигши грудныхъ узловъ большаго сочувственнаго нерва, заставляетъ ихъ дать пропускъ. Это время означается потяготою и дрожью, ощущаемыми въ спинѣ, именно въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ расположены два ряда узловъ. Слѣдующіе за симъ, холодъ и общее дрожаніе, показываютъ, что пораженіе перенеслось на нервы спинные, чрезъ сообщительныя нити, идущія къ нимъ отъ тѣхъ же самыхъ узловъ. Когда болѣзнь достигла уже до спинной системы, то борьба поднимается въ сей послѣдней; возникаетъ противодѣйствіе, въ обыкновенныхъ случаяхъ оканчивающееся критическими испражненіями, потомъ, или мочею, съ осадкомъ.

По этому взгляду, источникъ лихорадки, начальная точка приступа лихорадочнаго на-

ходится въ печеночно-селезеночныхъ сплетеніяхъ; но борьба возникаетъ въ другомъ мѣстѣ. Вотъ почему, исключая завалы и другія измѣненія селезенки и печени, часто находимъ неправильности не въ брюхѣ, но въ головѣ и груди.

Когда перемежающаяся лихорадка перемѣняется въ непрерывную, какъ-то часто случается: тогда узлы бываютъ такъ ослаблены, что сообщеніе остается постоянно открытымъ. Напротивъ того, если лихорадка вдругъ перестаетъ, и перемѣняется въ завалъ печени или селезенки: тогда сообщеніе запирается, и сплетенія, по видимому, направляются къ тому, чтобы, такъ сказать, на досугѣ произвесть это органическое измѣненіе. Вѣрнѣйшее средство къ излѣченію такого измѣненія органическаго состоитъ въ возстановленіи сообщенія, другими словами, въ возбужденіи перемежающейся лихорадки.

Одна изъ причинъ, заставившихъ меня догадываться о мѣстопребываніи перемежающейся лихорадки преимущественно въ сплетеніяхъ, печеночномъ и селезеночномъ,— есть та, что изъ всѣхъ сплетеній, образуемыхъ большимъ сочувственнымъ нервомъ, именно сіи

сплетенія наиболѣе разъединены (isolés) чрезъ посредство узловъ. Знаю, что сплетенія сіи получаютъ нѣсколько нитей отъ нервовъ бродящихъ; но эти нити суть весьма незначительныя, въ сравненіи съ пучкомъ, который тѣ же нервы посылаютъ къ сплетенію брыжеечному верхнему. Что касается до желудочнаго сплетенія, то оно происходитъ, большею частію, отъ двухъ легочно-желудочныхъ (pneumo-gastriques) нервовъ, и не имѣетъ никакого узла, который бы могъ прервать сообщеніе между желудкомъ и мозгомъ. Отъ того, безъ сомнѣнія, происходитъ, что поврежденія сплетенія сего, а равно и желудка, получающаго отъ него вѣтви, причиняютъ, въ нервной сферѣ животной, припадки постоянные, лихорадки, болѣе непрерывныя, нежели перемежающіяся. Такъ желудочныя лихорадки преимущество являются въ видѣ непрерывныхъ. Можно вообще сказать, что чѣмъ болѣе мозгъ сочувственнымъ образомъ поражается въ лихорадкахъ, тѣмъ болѣе мѣстопребываніе сихъ послѣднихъ находится въ тѣхъ органахъ, коихъ нервы не снабжены узлами.

Изъ всѣхъ снарядовъ, лежащихъ въ брюшной полости, мочевый снарядъ наиболѣе разъ-

единенъ отъ мозговой сферы: ибо ни одна нить, происходящая отъ мозга, не входитъ въ печеночное сплетеніе. Посему нерѣдко случается, что поврежденія снаряда сего возбуждаютъ перемежающіяся лихорадки, которыя можно бы назвать *почечными* (*). Но если лихорадки этого рода не замѣчаются такъ часто, какъ лихорадки печеночно-селезеночныя, то не происходитъ ли это отъ того, что мочевый снарядъ мало доступенъ для отдаленныхъ причинъ, производящихъ перемежающіяся лихорадки вообще?

Узлы, на которые непосредственно переносится впечатлѣніе, родившееся въ больныхъ органахъ, могутъ, не пропуская это впечатлѣніе въ сферу животную, обратить оное на другіе узлы, съ коими они находятся въ сочувствіи, постоянномъ, или временномъ. Такъ могу я объяснить лихорадки, названныя *скрытными* (f. larvées), т. е. приступы болей, или другихъ болѣзненныхъ явленій въ нѣкоторыхъ частяхъ, не имѣющіе съ перемежающеюся лихорадкою ничего общаго, кромѣ правильныхъ перемежекъ. Такъ, на прим., одинъ изъ полу-

(*) *Petit*, Memoire sur la retention d'urine par le retrecissement du canal de l'urethre; 1828.

лунныхъ узловъ, до коего распространилось повреждение селезеночнаго или печеночнаго сплетенія, вмѣсто того, что бы полученное имъ впечатлѣніе пропустить чрезъ грудные узлы большаго сочувственнаго нерва, передаетъ это впечатлѣніе либо первому шейному узлу большаго сочувственнаго нерва, отъ чего произойдетъ воспаленіе глазъ, или уха, или періодическая головная боль,—либо же узлу пятой пары, отъ чего возникнетъ боль подъочная, или перемежающаяся зубная боль.

Теорія, мною представляемая, по видимому, потверждается еще фактомъ сравнительной Анатоміи.

Я хочу сказать о рѣдкости, или лучше о несуществованіи перемежающейся лихорадки у животныхъ четвероногихъ (*); ихъ нервная узловатая система мало развита, и замѣняется нервомъ легочно-желудочнымъ. Изъ этого явствуетъ, что между сими животными преимущественно господствуютъ непрерывныя лихорадки.

(*) *Bailly* (de Blois), Traité anatomique et pathologique sur les fievres intermittentes simples et pernicieuses. Paris. 1815. *Veith*, Handbuch der Veterinärkunde, Wien, 2-te Aufl. S. 119. *Schoenlein*, allg. und. spec. Pathol. und Therap. Bd. 4. S. 9.

Вникнемъ еще нѣсколько въ важное, по моему мнѣнію, участіе узловъ въ развитіи перемежающейся лихорадки. Я сказалъ, что узлы эти можно сравнить съ нѣкоторою преградою, поставленною на границахъ двухъ системъ нервныхъ. Но это сравненіе не подастъ ли повода разсматривать нервныя узлы какъ страдательныя орудія? Такое понятіе не было бы согласно съ моимъ. Напротивъ, по моему мнѣнію, узлы одарены нѣкоторымъ произволомъ, способностію дѣйствовать и и противуборствовать. По моему мнѣнію, узлы суть малыя средоточія, малые мозги, въ коихъ нервное вещество усовершилось, и откуда оно распространяется, то чрезъ побужденіе, то чрезъ тихое истеченіе. Какъ мозгъ, собственно такъ называемый, такъ равно и узлы подчинены закону періодичности (periodicité) управляющему всею нервною системою; подобно мозгу, узлы попеременно имѣютъ дѣйствіе и покой, бдѣніе и сонъ. Можетъ быть, вѣроятная причина разныхъ типовъ періодической лихорадки нашлась бы въ перемежкахъ дѣйствія сихъ малыхъ мозговъ, и въ болѣе или менѣе сильномъ ихъ противодѣйствіи болѣзненной причинѣ, слабѣе или сильнѣе подѣй-

ствовавшей на брюшныя внутренности; можетъ быть, теорія моя изъяснила бы, удовлетворительнымъ образомъ, даже нѣкоторыя неправильности, замѣчаемыя въ одной и той же болѣзни, напр. отсутствіе холода въ началѣ лихорадочнаго приступа, высокую степень его въ другихъ случаяхъ и т. д. Но я спѣшу окончить сіи разсужденія, слишкомъ уже растянутыя, и упомяну только еще о дѣйствіи хины.

Многія средства, какъ извѣстно, имѣютъ совершенно особенное дѣйствіе на нѣкоторыя системы, на нѣкоторые снаряды и даже на нѣкоторые органы животнаго организма. Такъ ртуть дѣйствуетъ на слинныя железы, іодъ на щитообразную железу, сѣра на кожу, шпанскія мушки на мочевую систему, камфора на ту же систему, но въ другомъ отношеніи, копайскій бальзамъ на мочевой каналъ, наперстночная трава на сердце, рожки на матку, железо на селезенку, опій и наркотическія средства на нервную систему, красавица на сѣтчатую оболочку глаза и проч.

Но хина, столько дѣйствительная въ періодическихъ болѣзняхъ, не имѣетъ ли также снаряда, на который она преимущественно

дѣйствуетъ? Я имѣю причины такъ думать; и если не обманываюсь,— этотъ снарядъ есть нервная узловатая система. Я разсматриваю хину какъ *лѣкарство для узловъ*, приписываю ей силу, исправляющую ихъ дѣйствіе и возстановляющую правильное его состояніе. Не она ли, доставляя узламъ способность противиться раздраженіямъ сплетеній брюшныхъ, разрушаетъ болѣзненно усиленное и періодическое ихъ раздраженіе, и такимъ образомъ излѣчиваетъ перемежающуюся лихорадку,— болѣзнь, которая безъ дѣйствія узловъ вовсе не существовала бы, или, по крайней мѣрѣ, ограничивалась бы простымъ разстройствомъ отправленія печени и селезенки?

Слѣдовательно чѣмъ болѣе болѣзнь принадлежитъ нервнымъ узламъ, тѣмъ болѣе, по моему мнѣнію, хина должна быть полезна. Если она мало пособляетъ въ непрерывныхъ лихорадкахъ гастрическихъ, атаксическихъ, адинамическихъ, то это происходитъ отъ того, что мѣстопребываніе сихъ болѣзней находится въ другихъ нервныхъ средоточіяхъ. Она также безполезна въ періодическомъ удушьи, въ грудной жабѣ, въ спазмахъ, однимъ словомъ, въ болѣзняхъ, занимающихъ органы

животной сферы. Она можетъ доставить пользу только въ такихъ случаяхъ, когда спазмы сіи получаютъ начало свое въ брюшныхъ узлахъ: этимъ же самымъ объясняется благотворное дѣйствіе хины въ томъ видѣ падучей болѣзни, которую *Рихтеръ* назвалъ *брюшною* падучею немочью.

Въ заключеніе моихъ разсужденій о перемежающейся лихорадкѣ, я думаю, 1) что болѣзнь эта имѣетъ свои корни въ нервныхъ сплетеніяхъ селезенки и печени; 2) что она, по происхожденію своему, есть нервная болѣзнь; 3) что эта нервная болѣзнь (nevrose) распространяется на узлы большаго сочувственнаго нерва; 4) что при помощи сихъ узловъ она входитъ въ область головно-спинной нервной системы; 5) что присутствіе ея въ этой системѣ, возвѣщаемое болѣе или менѣе сильнымъ холодомъ, производитъ общее противодѣйствіе, названное *лихорадкою*; 6) что періодическимъ проходомъ ея чрезъ узлы объясняется правильный возвратъ приступовъ лихорадочныхъ; наконецъ 7) что перемежающаяся лихорадка можетъ быть названа *періодическою лихорадкою узловъ.*

IV.

Обзоръ операцій, назначаемыхъ въ каменной болѣзни. Лекція, читанная, въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санкпетербургской Академіи Наукъ, Докторомъ Медицины *Ѳ. Иноземцевымъ*, 5-го Сентября 1835 года.

Инородныя тѣла, встрѣчающіяся въ мочевомъ пузырѣ и требующія операціи, суть двоякаго рода, а именно: 1-е. тѣла, вошедшія въ мочевой пузырь снаружи, какъ-то: пули, отломки различныхъ инструментовъ и орудій и т. д.; 2-е. тѣла, произведенныя собственными силами организма, въ слѣдствіе того болѣзненнаго состоянія нашего тѣла, которое извѣстно, въ Патологіи, подъ названіемъ каменной болѣзни (Lithiasis). Эти послѣднія тѣла называются мочевыми камнями, и по химическимъ изслѣдованіямъ *Марсета*, *Фуркруа*, *Вокеленя* и *Волластона*, состоятъ либо изъ одной мочевой кислоты, либо же изъ сей

послѣдней и нѣкоторыхъ другихъ составныхъ частей, какъ-то: земель, солей, щелочей, кислотъ и такъ называемаго мочепузырнаго начала (Cystin).

Самые твердые изъ этихъ камней суть тѣ, кои состоятъ изъ щевелокислой извести, или же изъ одной мочевой кислоты; нѣсколько мягче этихъ суть мочевые камни, состоящіе изъ мочевой кислоты и фосоророкислой извести; еще мягче тѣ, кои образуются изъ фосфорокислой извести, мочекислаго аммонія и тальковой земли; наконецъ самые мягкіе суть тѣ, кои, большею частію, состоятъ изъ такъ называемаго мочепузырнаго начала (Cystin), съ малою примѣсью нѣкоторыхъ земель, солей и кислотъ.

Удаленіе мочевыхъ камней изъ мочеваго пузыря производится, смотря по свойству камня, двоякимъ образомъ, а именно: или 1-е путемъ, искуственно въ мочевой пузырь проложеннымъ (Lithotomia v. Cystotomia); или же мочевой камень выводится изъ мочеваго пузыря путемъ натуральнымъ, безъ раздѣленія цѣлости частей, окружающихъ камень (Lithotritia).

I. *Lithotomia v. Cystotomia.*

Проложеніе искуственнаго пути въ мочевой пузырь для извлеченія мочеваго камня, или другаго какого либо тѣла, называется Lithotomia v. Cystotomia.

Начало этой важной, хирургической, операціи теряется въ древности; нѣкоторые Ученые ищутъ его у Египтянъ, но безъ ясныхъ доказательствъ. *Иппократъ* хотя и упоминаетъ объ этой операціи въ своей клятвѣ, говоря: *neque vero calculo laborantes secabo, sed magistris ejus artis id muneris concedam* (*): однакоже нигдѣ въ своихъ сочиненіяхъ не описываетъ производства такой операціи. *Куртъ Шпренгель*, что впрочемъ не совсѣмъ вѣроятно, даже сомнѣвается въ томъ, была ли *Иппократу* извѣстна операція камнеизсѣченія; онъ основывается на томъ, что въ точныхъ *Иппократовыхъ* сочиненіяхъ ничего объ этомъ не упоминается; клятву же *Иппократа* онъ почитаетъ произведеніемъ позднѣйшимъ, происшедшимъ изъ Александрійской школы. Но со времени этой школы, мы имѣемъ нѣкоторыя доказательства о существованіи, въ тогдашнее время,

(*) Hippocratis jusjurandum. Vid. *Hippocr.* Opera. Editio *Piereri.* T. I. pag. 7.

операціи камнеизсѣченія, какъ-то видно изъ словъ *Цельса* (*), который приводитъ имена: *Ammonius* и *Meges*, какъ извѣстныхъ Литотомовъ того времени. Однакожъ не смотря на это, способъ производства операціи камнеизсѣченія Хирургами Александрійской школы остается неизвѣстнымъ; и догадки, будто *Цельсомъ* описанная метода есть метода Александрійской школы, хотя и вѣроятны, но точно не доказаны.

Цельсъ былъ первый изъ древнихъ писателей, который подробно описалъ тогдашнюю методу производства камнеизсѣченія, показавъ притомъ различіе этой операціи у мужчины и женщины. *Цельсова* метода производилась на больныхъ извѣстнаго возраста и въ извѣстное время года, какъ-то видно изъ слѣдующихъ его словъ: *Ac neque omni tempore, neque in omni aetate, neque in omni vitio id experiendum est: sed solo vere, in eo corpore, quod jam novem annos, nondum quatuordecim excessit* (**).

Операція производилась слѣдующимъ образомъ:

Сильный помощникъ садился на крѣпкій высокій стулъ, и взявъ дитя къ себѣ на колѣ-

(*) *Celsus*, Lib. VII. Cap. 26.
(**) Тамъ же.

ни, на коихъ лежала подушка, покрытая сукномъ, утверждалъ больнаго на оной въ полулежачемъ положеніи съ разведенными бедрами, стараясь притомъ perinaeum больнаго придвинуть къ переднему краю подушки и даже чрезъ оный; что сидящій, сильный, помощникъ можетъ дѣлать очень удобно, дѣйствуя своими руками на ноги больнаго, и подпирая его спинку своимъ животомъ и грудью. Операторъ садился на стулъ, или, ставъ на колѣни и смазавъ масломъ персты лѣвой руки, указательный и средній, вводилъ ихъ въ заднепроходную кишку дитяти, ощупывалъ ими камень, помогая въ этомъ себѣ давленіемъ правой руки на сторону мочеваго пузыря, съ верху соединенія лонныхъ костей; потомъ захвативъ сими пальцами камень, придавливалъ его ad perinaeum, и въ томъ мѣстѣ, гдѣ наиболѣе perinaeum выдавалось, дѣлалъ ножемъ разрѣзъ всѣхъ мягкихъ частей, повторенными сѣченіями и такой величины, какъ это было нужно для извлеченія камня, который вынимался или просто перстами правой руки, съ помощію тѣхъ перстовъ лѣвой руки, кои введены въ заднепроходную кишку, или же, при значительной величинѣ камня, употреблялся

желѣзный крючекъ, который вводился въ верхній уголъ раны, и зацѣпивъ камень сверху, выворачивалъ его кнаружи. — По этой-то простотѣ производства и по малому количеству инструментовъ, употребляемыхъ при *Цельсовой* методѣ, она и была названа Apparatus parvus, для отличія отъ явившейся въ слѣдъ за нею методы, гдѣ было употребляемо гораздо больше инструментовъ.

Не смотря на всѣ недостатки этой, впрочемъ не безуспѣшной методы, она была единственною до половины шестнадцатаго столѣтія, или до появленія Оператора *Коло* (*Colot*), который производилъ операцію камнеизсѣченія по новому способу, сдѣлавшемуся въ послѣдствіи извѣстнымъ подъ названіемъ большаго аппарата, или Маріановской методы (Apparatus magnus, v. methodus mariana); первое названіе произошло отъ множества инструментовъ, употребляемыхъ при этой методѣ, второе же было взято отъ одного Оператора, называвшагося *Mariano Santo de Barletta*, который прежде всѣхъ описалъ эту методу.

Маріано (*Marianus Sanctus*), изучившій эту новую методу камнеизсѣченія отъ одного Кре-

монскаго Врача, *Giovani de Romani*, прославился, въ 1525 г., какъ искуснѣйшій Операторъ въ каменной болѣзни. Вскорѣ сообщилъ онъ свой способъ производства Римскому Хирургу, *Octavien da Villa*, который, путешествуя по Франціи, производилъ камнеизсѣченіе съ величайшимъ успѣхомъ. Находясь въ городкѣ Тренелѣ, въ Шампаніи, *Octavien da Villa* познакомился съ *Лаврентіемъ Коло*, путешествующимъ Операторомъ, — производившимъ такъ назыв. малоупотребительныя и необыкновенныя операціи, и передалъ ему, по дружбѣ, тайну своего способа. Въ 1556 г. *Octavien da Villa* умеръ въ Римѣ; *Лаврентій же Коло*, какъ единственный и искусный Операторъ, былъ приглашенъ Королемъ Французскимъ, *Генрихомъ* II-*мъ*, въ Парижъ, въ качествѣ придворнаго Оператора каменной болѣзни. *Коло* содержалъ въ тайнѣ свое искусство вырѣзывать мочевые камни; однакожъ, производя всегда эту операцію съ помощію только своихъ родныхъ, въ Hotel Dieu и въ Charité, онъ неумѣлъ уберечь своего секрета отъ любопытныхъ Французскихъ Хирурговъ, которые, просверля дыры въ потолкѣ той комнаты, гдѣ однажды *Коло* производилъ камне-

изсѣченіе, узнали производство его способа и сообщили тотчасъ другимъ Врачамъ. Такимъ образомъ сдѣлалась извѣстною метода, долго сохраняемая, невѣжествомъ, въ тайнѣ; а по причинѣ многихъ инструментовъ, при ней употребляемыхъ, и для отличія отъ *Цельсовой*, она была названа *большимъ Аппаратомъ* (Apparatus magnus). — Вскорѣ за симъ *Ambrosius Paraeus*, *Fabrice de Hildan*, *Covillard* и другіе подробно описали производство этой операціи въ Франціи, состоявшее въ слѣдующемъ:

Больной приводился въ такое же положеніе, какъ по нынѣ употребительной методѣ боковаго сѣченія. Вводился путеводительный зондъ и лѣвою рукою самаго Оператора удерживался по направленію бѣлой линіи тѣла; помощникъ поднималъ scrotum вверхъ, а Операторъ, напрягая, кривизною зонда, perineum по срединѣ, и ощупавъ бороздку зонда, дѣлалъ, съ лѣваго боку raphe, разрѣзъ, начиная тотчасъ подъ scrotum, и оканчивая въ растояніи поперечнаго пальца надъ *anum*. Этимъ разрѣзомъ раздѣлялись всѣ мягкія части, до лѣваго muscul. bulbo-cavernos.; а послѣ разрѣза и этой мышицы, обнажался мочевой каналъ и вскрывался уретротомомъ, на такомъ же разсто-

нія, какъ и рана покрывающихъ его частей.— Послѣ этого разрѣза, рѣжущій инструментъ удалялся, и по бороздкѣ зонда вводился въ рану мужескій, а по мужескому женскій кондукторъ; соединивъ сіи два инструмента концами въ пузырѣ и раздвинувъ рукоятки ихъ при входѣ раны, вводились въ промежутки ихъ щипцы, коими не рѣдко, прежде извлеченія камня, расширялась рана, если это было нужно, и потомъ уже вынимался камень. Для растяженія раны употреблялся иногда особенный Dilatatorium. Послѣ операціи, больной перевязывался, спустя нѣсколько часовъ, при чемъ рана закрывалась бурдонетами, компрессами и Т-образною повязкою.

Хотя этотъ новой способъ камневырѣзыванія имѣлъ нѣкоторыя преимущества передъ *Цельсовою* методою, и могъ быть производимъ у больныхъ взрослыхъ; и хотя при разрѣзываніи мягкихъ частей болѣе было вѣрности: однакожъ невыгоды этого способа состояли въ значительномъ кровоизліяніи подъ кожу мошонки, въ сильномъ воспаленіи, трудномъ истеченіи мочи, которая проникала въ клѣтчатку и въ послѣдствіи производила свищи и не произвольное мочеистеченіе. Все это

было главною и досшаточною причиною не всегда вѣрнаго успѣха большаго Аппарата. Болѣе сша лѣшъ употреблялась исключишельно эта метода, не всегда имѣвшая блестящій успѣхъ; видна была потребность улучшенія, но Эмпиризмъ не представлялъ еще ничего для этого усовершенствованія; наконецъ явился *Frere Iaques de Beaulieu*, — творецъ новой методы камнеизсѣченія; и бокое сѣченіе, какъ способъ новый и болѣе вѣрный, замѣнило Apparatum magnum. Отъ 1697 года до нашихъ временъ, способъ брата *Якова* остается употребительнѣйшимъ, и будучи поправленъ въ началѣ уже самимъ основателемъ, а въ послѣдствіи чрезъ многочисленные труды позднѣйшихъ Хирурговъ-Анатомиковъ, въ Англіи, Франціи, Италіи и Германіи, способъ этотъ доведенъ наконецъ до той степени точности и совершенства, на коей теперь находится. О дальнѣйшемъ развитіи и образованіи бокового камнеизсѣченія будемъ подробнѣе говорить при описаніи боковаго сѣченія.

Всѣ методы нынѣ существующаго камнеизсѣченія можно раздѣлить на два главнѣйшихъ разряда, а именно:

1. *По мѣсту проницанія въ мочевой пузырь*, раздѣляется операція камневырѣзыванія на

а) *сѣченіе шейки мочеваго канала* (Urethro-trachelo-tomia) и

б) *на сѣченіе, или вскрытіе самаго тѣла мочеваго пузыря* (Cystotomia).

2-е. *По различію пола особъ*, надъ коими производится эта операція, раздѣляется она на

а) *камнеизсѣченіе у мужчины и*

б) — — — — — *у женщины.*

Примѣчаніе: мочевой каналъ, въ хирургическомъ значеніи, простираясь отъ наружнаго отверстія этого канала до внутренняго или входящаго въ мочевой пузырь, раздѣляется 1) на собственно мочевой каналъ, т. е. отъ наружнаго отверстія до 2) луковичнаго растяженія (Bulbus urethrae), 3) на перепончатую часть мочеваго канала, и наконецъ 4) на шейку мочеваго канала, или ту часть его, которая одѣвается предстательною желѣзою (Collum urethrae, s. pars ejus prostatica). — *Мочевой пузырь* раздѣляется 1) на шейку, которая начинается за предстательною желѣзою, и есть самая узкая часть мочеваго пузыря,

2) на тѣло (corpus), и наконецъ 3) на дно (fundus) мочеваго пузыря.—

Предстательная желѣза (Glandula prostata), имѣя грушеобразную фигуру, раздѣляется, Хирургами, также на различныя части, а именно: 1) на верхушку (apex), 2) тѣло (corpus) и 3) основаніе (fundus). — Основаніе, или самая широкая и задняя часть этой желѣзы, въ вертикальномъ разрѣзѣ сверху внизъ (представляя ее въ натуральномъ, т. е. стоячемъ положеніи человѣка), размѣряется радіусами, кои проводятся отъ отверстія мочего канала къ окружности желѣзы, и суть слѣдующіе: 1) радіусъ вертикальный верхній, имѣющій 3—4 линіи; 2) радіусъ вертикальный нижній, отъ 6 до 8 линій; 3) радіусъ поперечный, до 9 линій; 4) р. косвенный нижній, отъ 10 до 11. линій; 5) р. косвенный верхній, по *Видалю*, до 9, а по *Скарпѣ*, отъ 6 до 8 линій. Сія измѣренія опредѣляютъ какъ величину разрѣза при операціи, такъ и направленіе его. На этомъ, хирургическомъ, раздѣленіи мочеваго канала и пузыря основывается раздѣленіе камнесѣченія и главнѣйшихъ способовъ производства этой операціи.

Вскрытіе шейки мочеваго канала (Urethro-trachelo-tomia). Въ этой методѣ камнеизсѣченія пролагается путь въ мочевой пузырь чрезъ шейку мочеваго канала, которая вскрывается въ трехъ различныхъ направленіяхъ, а именно: а) въ косвенномъ, б) поперечномъ и с) вертикальномъ. Сообразно направленію такихъ разрѣзовъ, метода эта раздѣляется на *три* главныхъ вида), какъ-то: на

1-е *Сѣченіе косвенное, или боковое* (Sectio lateralis v. obliqua);

2-е *Сѣченіе поперечное, или двустороннее* (S. transversalis v bilateralis);

3) *Сѣченіе вертикальное* (Sectio verticalis);

А *Сѣченіе косвенное или боковое* (Sectio s. Urethro-trachelo-tomia obliqua v. lateralis). Въ этой методѣ шейка мочеваго канала вскрывается съ лѣваго боку, въ направленіи косвеннаго нижняго радіуса.

Изобрѣтеніе этой важнѣйшей методы камнеизсѣченія приписываютъ одному, странствующему, Оператору каменной болѣзни, называвшемуся Братомъ *Яковомъ* (Frere Iaqnes de Beaulieu), который явился въ Сентябрѣ мѣсяцѣ, 1697 года, въ Парижѣ, нося монашеское платье и имѣя при себѣ множество свидѣ-

тельствъ о своихъ успѣхахъ въ производствѣ камнеисѣченія. Однакожъ, какъ извѣстно изъ Исторіи этого человѣка, онъ, служа въ Кавалеріи, перенялъ способъ этой операціи у одного, странствующаго по деревнямъ, Оператора каменной болѣзни, называвшагося *Полоні* (Pauloni); познакомясь съ симъ послѣднимъ, Братъ *Яковъ* оставилъ службу, и сопровождая по всюду *Pauloni*, присутствовалъ и помогалъ ему при операціи. Разставшись съ *Полони*, Братъ *Яковъ* началъ самъ производить операцію камнеизсѣченія довольно успѣшно, но безъ всѣхъ правилъ искуства и Анатоміи. Всякой больной безъ приготовленія подвергался тотчасъ операціи, окончаніе коей Братъ *Яковъ* заключалъ утѣшительными словами: *Votre operation est faite, Dieu vous gerisse*, предоставляя прочее лѣченіе послѣ операціи другимъ и природѣ. Въ Парижѣ, дѣлая опыты своего искуства на трупахъ и надъ живыми, въ Hotel Dieu и въ Charité, *Frere Iaques* пріобрѣлъ какъ защитниковъ, такъ и противниковъ своей методы. Къ симъ послѣднимъ принадлежалъ, въ послѣдствіи, и *Méry*, который, вскрывая трупы послѣ операцій брата *Якова*, видѣлъ, что онъ проникалъ въ мочевой пузырь чрезъ

шейку мочеваго канала, пролагая путь къ ней между мускулами: bulbocavernosus et ischiocavernosus. Инструменты, при этой операціи употребляемые, были: путеводительный, круглый зондъ безъ бороздки, ножъ для разрѣза мягкихъ частей, родъ горжерета для вскрытія шейки мочеваго канала, и наконецъ щипцы. Обезпокоенный неуспѣхомъ операціи, послѣ коей потерялъ большую часть своихъ больныхъ, братъ *Яковъ* отправился, въ 1699 г., изъ Франціи въ Голландію, гдѣ, познакомясь съ Профессоромъ *Raw*, производилъ множество операцій, и за это былъ почтенъ портретомъ и золотою медалью отъ Правительства. Въ 1700 г. онъ возвратился опять во Францію, гдѣ исправилъ свой зондъ, прибавя къ нему бороздку, по совѣту *Méry*, слушалъ уроки у знаменитаго Анжерскаго врача *Гено* (*Henault*), производилъ много операцій камнеизсѣченія, но уже съ бо́льшимъ успѣхомъ, и наконецъ, возвратясь въ свое отечество, Безансонъ, умеръ 7 Декабря, 1714 года, на 60-мъ году жизни своей. Послѣ смерти брата *Якова*, прославился, въ этомъ же родѣ Операторъ, Профессоръ Анатоміи и Хирургіи въ Амстердамѣ, *Jean Jaques Raw*, который употребляемую

имъ методу камнесѣченія скрывая даже отъ учениковъ своихъ, произвелъ эту операцію на 1547 больныхъ, большею частію, съ счастливымъ успѣхомъ; но съ смертію этого Оператора, послѣдовавшею въ 1719 г., скрылась также и тайна его способа. — Вскорѣ за симъ, въ Англіи, *Bambert* и *Cheselden*, въ Франціи, *Garengeot* и *Perchet*, начали заниматся разысканіями методы Профессора *Raw*, руководствуясь описаніемъ ея, которое составилъ *Албинъ*. Послѣ долгихъ и повторенныхъ опытовъ надъ трупами и въ послѣдствіи надъ живыми, наконецъ удалось *Чезельдену* изъ нѣсколькихъ способовъ, имъ выдуманныхъ, избрать одинъ, болѣе вѣрный, который въ послѣдствіи употреблялся и теперь употребляется съ блестящимъ успѣхомъ. Послѣ того методъ *Чезельдена* обогащенъ и значительно усовершенствованъ трудами *Моро* (Moreau), *Ледрана* (Ledran), *Томаса* (Thomas), *Леката* (Lecat), *Гавкенса* (Hawkins), *Путо* (Pouteau), *Брата Козмы* (Frere Côme), *Скарпы* (Scarpa), *Лангенбека*, *Керна* и т. д.

Боковой способъ камнесѣченія назначается преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ бываетъ камень средней величины. Хотя по-

средствомъ этой методы выводятся большіе камни, (*) однакожъ рѣдко случается, чтобы послѣдствія сего не были гибельны для больнаго. — Итакъ камни, по величинѣ своей требующіе раздѣленія даже шейки мочеваго пузыря, хотя и могутъ быть вынимаемы односторонним боковымъ сѣченіемъ, однакожъ неиначе, какъ чрезъ постепенное расширеніе разрѣза, сдѣланнаго въ шейкѣ мочеваго канала; въ противномъ же случаѣ изліяніе мочи и крови въ околежащую клѣтчатку неизбѣжно; и въ этомъ, какъ извѣстно изъ Исторіи камнеизсѣченія, заключается одна изъ главныхъ причинъ несчастливаго исхода операціи.

(*) Къ замѣчательнымъ и очень рѣдкимъ случаямъ, этого рода, принадлежитъ боковое сѣченіе, съ счастливымъ успѣхомъ недавно произведенное Санктпетербургской Медико-Хирургической Академіи Профессоромъ Хирургіи, *Саломономъ*. Мочевой камень, въ восемъ унцовъ вѣсомъ и въ большое яйцо величиною, былъ вынутъ у 20-ти лѣтняго больнаго, который совершенно выздоровѣлъ послѣ операціи. Разрѣзъ шейки мочеваго канала, для извлеченія этаго большаго камня, какъ увѣрялъ меня самъ Операторъ, не простирался однакожъ за границы предстательной железы; — отъ чего, очень вѣроятно, и зависѣлъ счастливый исходъ операціи въ этомъ, какъ для больнаго, такъ и для Оператора, трудномъ случаѣ.

Приготовленіе больнаго къ операціи состоитъ въ слѣдующемъ: за нѣсколько дней предъ операціею назначаются больному: приличная діета, частыя ванны всего тѣла и успокоивающія питья, если этого требуетъ раздраженное состояніе мочеваго пузыря. За нѣсколько часовъ предъ операціею больному ставится промывательное, дабы очистить и этимъ предохранить прямую кишку отъ повреждения во время операціи.

Во время операціи, больной кладется, на крѣпкомъ столѣ, на спину и приводится въ полулежачее положеніе, подпирая грудь и голову его подушками, либо же вмѣстѣ и доскою операціоннаго стола, нарочно устроеннаго для этой цѣли. Мѣсто операціи должно находиться противъ свѣта и быть доступнымъ для Оператора; а посему оно и подвигается на самый край стола; ноги съ руками, связанныя хирургическими петлями, препоручаются, для держанія, помощникамъ, кои, разводя въ то же время бедра больнаго, напрягаютъ и раскрываютъ perinaeum. Укрѣпивъ такимъ образомъ больнаго въ этомъ положеніи, Операторъ вводитъ путеводительный зондъ, по общимъ правиламъ катетеризма, и

еще разъ ощупавъ камень, препоручаетъ зондъ, для держанія, стоящему на правой сторонѣ больнаго помощнику, который одною рукою поднимаетъ scrotum вверхъ, а другою удерживаетъ, въ данномъ положеніи, путеводительный зондъ. — Послѣ того Операторъ, взявъ скалпель, какъ пишее перо, въ правую руку и ставъ на лѣвое колѣно, дѣлаетъ наружный разрѣзъ мягкихъ частей повторенными сѣченіями; этотъ разрѣзъ начинается на лѣвой сторонѣ, возлѣ raphe, на 8 линій, по *Дюпюитрену*, или на 6 линій, по *Скарпѣ*, выше верхняго края задняго прохода, проводится кнаружи и косвенно внизъ, почти паралельно съ лѣвою половиною лобковой дуги и оканчивается въ недальномъ растояніи отъ сѣдалищнаго бугра. — Двумя или тремя повторенными такой величины разрѣзами раздѣляются: кожа, жирный слой, поверхностная перепонка perinæi, musculi transversi лѣвой стороны, musculus levator ani и средняя перепонка perinaei. Обнаживъ такимъ образомъ перепончатую часть мочеваго канала и увѣрившись въ томъ ощупью, Операторъ вскрываетъ эту часть мочеваго канала, тѣмъ же ножемъ, и въ сдѣланное отверстіе вводитъ ноготь

указательнаго перста лѣвой руки. — Потомъ онъ приступаетъ къ вскрытію шейки мочеваго канала, что производится различно, смотря по тому, берется ли для этого ножъ, или скрытый литотомъ, или же режущій горжеретъ. При дѣйствіи этихъ трехъ инструментовъ, главное вниманіе должно быть обращаемо на слѣдующія два обстоятельства: 1) *чтобы разрѣзъ, производимый въ основаніи предстательной железы, не былъ продолженъ за собственное влагалище ея*, которое гораздо безопаснѣе можно растягивать тупыми инструментами, если т. е. камень не проходитъ чрезъ разрѣзъ; въ противномъ случаѣ легко слѣдуетъ изліяніе мочи и крови въ клѣтчатую плеву подъ брюшину, и неизбѣжно влечетъ за собою неблагополучный исходъ операціи; 2) *направленіе инструмента, вскрывающаго шейку мочеваго канала, должно быть такое, чтобы при этомъ не повредить прямую кишку.*

(Продолженіе въ слѣд. No.)

V.

Смѣсь.

1) *Нервы и раздражительность сердца.*

Изслѣдованіемъ этого предмета недавно занимались Гг. *Castel* и *Amussat.* Извѣстно, что правая половина сердца умираетъ позже, нежели лѣвая. Продолженіе сокращеній правой половины сердца замѣчается, у животныхъ, не смотря на то, оставлено ли сердце въ груди, или же вынуто и очищено отъ крови. Противъ мнѣнія *Галлера* и *Биша* (они полагали, что кровь есть *возбуждающая* причина сокращеній правой половины сердца, по причинѣ вступленія крови изъ венъ въ эту половину сердца въ то время, когда лѣвая половина сердца вовсе уже не получаетъ крови изъ легкихъ) *Castel* возражаетъ, что продолженіе сокращеній сихъ не зависитъ отъ раздраженія, причиненнаго кровью, потому что оно замѣчается также въ сердцѣ, вынутомъ изъ груди и

очищенномъ отъ крови; это продолженіе сокращеній зависитъ отъ большей раздражительности правой половины сердца. А какъ начало раздражительности имѣетъ мѣстопребываніе свое въ нервахъ, то Г. *Castel* предполагалъ, что правая половина сердца получаетъ болѣе нервовъ, нежели лѣвая; и при анатомическомъ изслѣдованіи онъ дѣйствительно нашелъ, на правой сторонѣ сердца, гораздо болѣе нервовъ, нежели на лѣвой. — Равно и на *Валтеровыхъ* препаратахъ, хранящихся въ анатомическомъ кабинетѣ, въ Берлинѣ, можно (какъ и Г. *Clocquet* замѣчаетъ) лвственно видѣть, что къ правой половинѣ сердца идетъ вдвое или втрое больше нервовъ, нежели къ лѣвой его половинѣ (*Froriep's* Notiz. B. 43. No. 928.).

2. *Количество крови, гораздо большее въ венахъ, нежели въ артеріяхъ.*

Вены, кромѣ отправленія ихъ, относящагося къ кругообращенію крови, служатъ еще запасными хранилищами, чрезъ которыя кровяная струя подвигается болѣе или менѣе медленно, смотря по тому, какъ требуетъ сердце, или артеріальная система. Красная кровь бываетъ, въ молодыхъ лѣтахъ, въ гораздо большемъ ко-

личествѣ, нежели въ возмужаломъ, или старческомъ вѣкѣ, и весьма обильно притекаетъ къ тѣмъ именно органамъ, которые возрастаютъ. Во всякое однакожъ время темная (венозная) кровь удерживаетъ перевѣсъ (*T. Thackrah*, Inquiry into the Nature and Properties of the blood. 2-d. Edit. p. 116.).

3) *Пульсъ.*

Д. Гакеръ (Summar. d. Neuesten u. Wissenswürdigsten a. d. ges. Mediz. 1835. No 11.) замѣчаетъ, что Врачь, при первомъ посѣщеніи неизвѣстнаго больнаго, никогда не можетъ судить о правильности пульса. Здѣсь нѣтъ совершенной правильности; здѣсь существуетъ только относительная правильность, зависящая отъ самоособости организма. Конечно суждение о пульсѣ располагается по возрастамъ; однакожъ это недостаточно. Пульсъ тридцатилѣтняго, полнокровнаго, человѣка, одареннаго сангвическимъ темпераментомъ, слѣдуетъ вовсе другому порядку, нежели пульсъ тридцатилѣтняго, безсочнаго меланхолика. Даже при равныхъ лѣтахъ, при равномъ тѣлосложеніи, при равномъ темпераментѣ, пульсъ человѣка, занимающагося ручными работами, ударяетъ иначе, нежели пульсъ кабинетнаго Уче-

наго и т. д. Это показываетъ, что Врачь, сколько можно, долженъ стараться пульсъ изслѣдывать во время не болѣзненнаго состоянія. Всего удобнѣе это бываетъ для т. называв. домашнихъ Врачей. Что при стоячемъ положеніи человѣка пульсъ, въ минуту, бываетъ 5 — 15 ударами скорѣе, нежели при лежачемъ положеніи, и что онъ, при 90 — 100 ударахъ, можетъ быть 20 даже 30 ударами скорѣе: то это, кажется, доказали *Graves* и *Travers-Barkley*. Какъ часто пульсъ бываетъ обманчивымъ признакомъ, это показываетъ нервная горячка.

4) *Оспа и корь, у той же особы.*

Одиннадцатилѣтняя дѣвочка, коей, въ дѣтствѣ, привита была коровья оспа, получила, въ одно и то же время, оспу и корь. Болѣзнь началась катарральною лихорадкою, при чемъ особенно, говор. Д. *Haxthausen* (*), страдали по видимому, дыхательные органы. На седмой день появилась корь; и въ то же время выступили, сперва на лицѣ, потомъ на спинѣ и конечностяхъ, малыя, какъ послѣ укушенія

(*) *Casper's* Wochenschr. f. ges. Heilk. 1835. Oktob. No. 40.



блохи, красныя пятна, изъ коихъ развилась измѣненная оспа (var. modificata). Обѣ сыпи имѣли правильный ходъ свой, и больная, на четвертой недѣлѣ, совершенно выздоровѣла.

5) *Средство противъ остановленнаго пота ногъ.*

Неоднократно замѣтилъ я, гов. Д. *Николаи* (тамъ же), что чрезъ простуду задержанный, зловонный, потъ ногъ возбуждалъ опасные, грудные, припадки, и никакими средствами не могъ быть возстановленъ. Въ случаяхъ такихъ ношенiе свѣжихъ, *дубовыхъ*, листьевъ подъ подошвами, въ чулкахъ, довольно скоро вызывало скрывшiйся потъ, и больной выздоравливалъ.

6) *Порошокъ квасцовъ противъ воспаленiя въ задней части полости рта.*

Страданiе это, какъ замѣчаетъ Г. *Вельпо* (Le Temps. 25 Mars. 1835.), встрѣчается довольно часто, но еще не было описано. Это есть весьма сильное воспаленiе на внутренней сторонѣ щекъ, возникающее въ самой задней части рта, и вскорѣ причиняющее опухоль, боль, чувство бiенiя, невозможность разводить челюсти, вонючее дыханiе, иногда же и лихорадку. Причиною бываетъ то, если од-

на часть слизистой плевы рта выступила между коренными (самыми задними) зубами, и въ этомъ положеніи придавливается ими. Если это страданіе лѣчится мягчительными средствами, кровоизвлеченіемъ и другими обыкновенными лѣкарствами, то оно можетъ продлиться до неопредѣленнаго времени. Но при употребленіи порошка квасцовъ болѣзнь проходитъ въ 2 — 4 дня. Для этой цѣли нужно только, утромъ и вечеромъ, порошокъ квасцовъ приводить въ соприкосновеніе съ больною поверхностію.

7) *Польза ртутной мази при рожѣ.*

Д. Wansbough увѣряетъ, что въ Америкѣ, по предложенію *Д. Горри*, ртутная мазь съ отличною пользою употребляется при рожѣ. Эту мазь довольно употребить однажды, въ 24 часа. Способъ употребленія состоитъ въ томъ, чтобы мазь растопить и еще тепловатую и жидкую намазать, помощію перышка, на поверхность, объятую рожею, потомъ приложить сухую корпію и удержать больнаго въ постели (*Froriep's* Notiz. 1835. N. 933.)

8) *Чесоточное насѣкомое* (Acarus Scabiei).

Послѣ долговременныхъ, тщетныхъ изы-

сканій, наконецъ и Берлинскій Врачь, Д. *Станніусъ* (Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Preussen. 1835. No. 29.) нашелъ чесоточное насѣкомое, открытіемъ и изслѣдованіемъ коего, въ Парижѣ, столько занимались: *Renucci. Albin Gras* и *Raspail* Это насѣкомое находится въ концѣ извилистаго хода, въ длинѣ до 5 — 6 линій простирающагося и соединеннаго почти съ одпѣми только застарѣлыми, спадшимися, чесоточными язвинами (pustulæ scabiosæ), — въ нѣкоторой закрытой бороздкѣ подъ кожицею, откуда оно легко можетъ быть извлечено тонкою иглою, или прививательнымъ ланцетомъ. Ходы такіе усматриваются только на ручной кисти и переднемъ плечѣ, гдѣ кожа бываетъ нѣсколько толще. Хотя же послѣ втиранія раздражительныхъ веществъ въ кожу насѣкомое это не тотчасъ исчезаетъ, однакожъ доселѣ оно найдено только у тѣхъ больныхъ, которые еще не были лѣчимы Врачами. Д. *Станніусъ* ходы сказанные показалъ Сочленамъ врачебнаго союза Прусскаго, вынулъ въ присутствіи всѣхъ, животное это и помѣстилъ подъ микроскопъ, такъ что всякъ достаточно удостовѣрился въ существованіи чесоточнаго насѣкомаго.

9) *Rupia.*

Rupia есть самый худшій видъ венерическихъ накожныхъ сыпей, и весьма часто оканчивается смертью, коль скоро ртуть, даже въ самыхъ малыхъ пріемахъ, назначается. Почему Д. *Вилльямъ* (London medic. Gazette, 1835. April. No. 34). предлагаетъ, мѣстное лѣченіе этой сыпи, и сперва растворяетъ кору ея помощію припарокъ, а потомъ прикладываетъ къ язвамъ ung. hydrarg. nitr.

10) *Осторожность во время припусканія піявокъ.*

Касательно осторожности, наблюдаемой во время припусканія піявокъ, приводится, въ Gazette des Hopitaux No. 144, примѣръ, гдѣ піявка проникла въ прямую кишку и мертвая найдена въ слѣпой кишкѣ, послѣ того какъ она причинила значительныя кровотеченія. Если это могло случиться, не смотря на сокращеніе m. sphincteris ani и на изгонительную силу кишечнаго канала: то само собою явствуетъ, какъ тщательно должно запирать естественныя отверстія, вблизи коихъ приставляются піявки.

11) *Hippomane mancinella, средство противъ рака.*

На берегахъ р. Ориноко, сокъ этого ра-

ситѣнія (принадлежащаго къ pl. euphorbiaceæ) употребляется противъ раковыхъ язвъ. Для этого край язвы покрывается какимъ-либо тѣстоватымъ веществомъ, и потомъ нѣсколько капель сока Hippom. mancinellæ пускается на средину язвы. Послѣ сего образуется кора, которая отпадаетъ чрезъ 48 часовъ, оставляя чистую поверхность язвы (*Froriep's* Notiz. 1835. No. 974.).

12) *Польза раскаленнаго желѣза при выпаденіи прямой кишки.*

Въ продолженіе многихъ лѣтъ, Професс. Д. *Клуйскенсъ* (Тамъ же. 1835. No. 952.), въ Гентѣ, употребляетъ этотъ способъ съ совершеннымъ успѣхомъ. По замѣчаніямъ *Кл.*, раскаленное желѣзо назначается преимущественно тогда, если выпаденіе кишки уже застарѣло, и слизистая ея плева представляется отвердѣлая, губчатая, или вовсе измѣненная въ строеніи своемъ. Въ случаяхъ такихъ *Кл.* отвергаетъ круговидное вырѣзываніе, по способу *Дипьитрена*, и употребляетъ cauterium actuale, которое, либо не причиняя никакихъ болей, либо же возбуждая только легкія боли, не оставляетъ послѣ себя никакихъ, опасныхъ, припадковъ. По отдѣле-

нія коры остается чистая рана, которая въ нѣсколько дней покрывается рубцемъ и уничтожаетъ всю возможность возврата болѣзни. Изъ многихъ примѣровъ *Кл.* приводитъ слѣдующій: одна, 50-тилѣтняя, слабая женщина, страдавшая выпаденіемъ слизистой плевы заднепроходной кишки, принята, въ Апрѣлѣ, 1834 г., въ Гентскій городовой Госпиталь. Въ прежнее время она имѣла венерическую болѣзнь, послѣ коей остались глубокіе рубцы около дѣтородныхъ частей и задняго прохода. Опухоль, весьма медленно возраставшая, имѣла величину яблока и состояла изъ распухшей, сине-багровой и омозолистѣлой, слизистой плевы, которая, при осязаніи, оказалась безчувственною. *Кл.* рѣшился употребить раскаленное желѣзо. Когда больная приняла надлежащее положеніе на колѣняхъ, то три овальныхъ, до бѣла раскаленныхъ, куска желѣза, одинъ послѣ другаго, приведены были въ соприкосновеніе съ опухолью, и верхушка каждаго изъ нихъ продвигалась нѣсколько въ задній проходъ. При этомъ больная, громко кричавшая во время приготовленій къ операціи, осталась совершенно спокойною. За тѣмъ наложена простая повязка. На слѣдующее утро больная

весьма мало жаловалась и объявила, что во время операціи она чувствовала только жгучій жаръ. Въ слѣдующіе дни кора, на обожженномъ мѣстѣ, имѣла весьма хорошій видъ; испражненіе низомъ поддерживалось, и кишка не представляла никакой наклонности къ вторичному выпаденію. Спустя нѣсколько дней, женщина эта совершенно выздоровѣла и удалилась изъ Госпиталя.

13) *Новое, ѣдкое, средство противъ рака.*

Это есть растворъ чистаго, солянокислаго, золота въ царской водкѣ, предложенный Г. *Рекамье* (Тамъ же 1835. No. 966.), и теперь успѣшно употребляемый имъ въ Парижскомъ Госпиталѣ — Hotel-Dieu. Къ употребленію этого средства побудило Г. *Рекамье* слѣдующее обстоятельство: одинъ, золотыхъ дѣлъ мастеръ, имѣвшій на щекѣ совершенно раковый узелокъ, занимался раствореніемъ золота въ царской водкѣ, и въ это время многократно перстами своими прикасался къ сказанному узелку, который чрезъ то измѣнился въ видѣ своемъ и наконецъ совершенно исчезъ. — При употребленіи этого раствора, берется на шесть гранъ чистаго, солянокислаго, золота одна унція acidi nitrico — muriatici.

14) *Вліяніе грибовъ на чистоту воздуха.*

Опыты Г. *Марсета* (Тамъ же. 1835. No. 928.), произведенные имъ въ Женевѣ, показали, что грибы чрезвычайно портятъ воздушную атмосферу, такъ что они, въ теченіе 12 часовъ, поглощаютъ весь кислотворъ атмосфернаго воздуха, и въ замѣну отдѣляютъ такое же количество углекислоты. Грибы, помѣщенные въ кислотворный гасъ, превращаютъ значительное его количество въ углекислоту и азотъ.

15) *Сбереженіе труповъ и раны при трупоразъятіи.*

Дабы мертвыя тѣла болѣе сберечь для анатомическаго разсѣченія и отвратить худыя послѣдствія ранъ, получаемыхъ при трупоразъятіи, то для этого весьма похваляется впрыскиваніе крѣпкаго раствора селитры и поваренной соли въ вены трупа. Симъ образомъ сухія жилы удерживаютъ свой, перламутно-бѣлый, цвѣтъ, а мышицы получаютъ красивый цвѣтъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, соль разрушаетъ дѣйствіе вредоносной влаги, проникшей, можетъ быть, въ разрѣзныя раны, полученныя при трупоразъятіи (Тамъ же No 931.).

16) *Бѣшенство лисицъ* (*Rabies vulpina*).

Въ недавно вышедшемъ сочиненіи Швейцарскаго Врача, Д. *Кехлина* (Ueber die in unsern Zeiten unter den Füchsen herrschende Krankheit u. d. Natur u. Ursacheu der Wuthkranklieit überhaupt. Von D. *I. R. Köchlin.* Zürich. 1835. 8.) представлены слѣдующія заключенія: 1) свирѣпствующая въ наше время болѣзнь лисицъ есть особеннаго рода Typhus, свойственный (какъ первоначальная болѣзнь) вѣроятно только животнымъ, причисленнымъ къ породѣ собакъ, но чрезъ заразу могущій переходить на другихъ животныхъ и на людей. 2) Этотъ Typhus, въ различныхъ періодахъ своихъ и у различныхъ животныхъ, представляетъ болѣе или менѣе многочисленныя и разнообразныя явленія при жизни и по смерти. 3) Къ нему часто присоединяется бредъ съ бѣшенствомъ, — Typhomania, обнаруживающаяся неукротимою жадностію кусать (Rabies). 4) Пораженное этою болѣзнію животное нерѣдко умираетъ отъ ней, или отъ насильственныхъ причинъ, прежде нежели самая болѣзнь получитъ заразительное свойство и совершенно окончится. 5) Но какъ нельзя съ достовѣрностію опредѣлить, дошла ли бо-

лѣзнь, въ сказанныхъ случаяхъ, или не дошла еще до заразительности: то укушенныхъ больными лисицами людей и животныхъ должно лѣчить такъ, какъ если бы они укушены были бѣшеными животными. 6) Для предохранительнаго лѣченія людей, подвергшихся этому несчастію, достаточна будетъ искусственная язва, сдѣланная на укушенномъ мѣстѣ, при слабой діэтѣ и при употребленіи легкихъ, потогонительныхъ, средствъ.

VI.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Іюля по 1-е Сентября 1835 года.

1) *Вновь поступившіе на службу.*

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета: Докторъ Медицины Фейхтнеръ въ 6-й Округъ пахотныхъ солдатъ, Лѣкари: Вексъ въ Бобруйскій и Эрбе въ Динабургскій военные Госпитали, Ординаторами.

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Казанскаго Университета: Лѣкари: Пупыревъ въ Ряжскій пѣхотный полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Потѣхинъ въ Учь-Булакскій военный лазаретъ, Зальценбергъ въ линейный Сибирскій баталіонъ No 10-го, Хлебинъ въ такой же баталіонъ No 15-го, Скачковъ въ Конно-Артиллерійскую Козачью бригаду Оренбургскаго Корпуса, Кандидаты Медицины: Новиковъ и Антроповъ въ Бѣлорусско-Могилевскій военный Госпиталь, для исправленія Ординаторской должности.

Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ *Виленской Медико-Хирургической Академіи* Лѣкари: Волкъ въ пѣхотный Фельдмаршала Герцога Веллингтона полкъ, Августиновичь въ Брянскій Егерскій полкъ, баталіонными Лѣкарями, Гартвигъ въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Гейманъ въ пѣхотный Фельдмаршала Графа Дибича-Забалканскаго полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Жиромскій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Марскій въ Павлоградскій Гусарскій полкъ, Младшимъ Лѣкаремъ, Михайловскій, Моксевичь въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Мяновскій въ 9-ю Артиллерійскую бригаду, Младшимъ Лѣкаремъ, Платковскій въ Алексопольскій Егерскій полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Подвинскій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Родзевичь въ Смоленскій Уланскій полкъ, младшимъ Лѣкаремъ, Стржельбицкій, Ельницкій въ Брестскій полкъ, Якубовскій въ Литовскій Егерскій полкъ и Янтецкій въ Волынскій пѣхотный полкъ, баталіонными Лѣкарями, Былевскій въ Минскій пѣхотный полкъ, Варачинскій, Гаевскій въ Виленскій Егерскій полкъ, Домбровскій, Домгеръ въ Подольскій Егерскій полкъ, Косьминскій въ Орловскій Егерскій полкъ, Ляховичь въ Сѣв-

скій пѣхотный полкъ, Вонсовичь въ Софійской Морской полкъ, баталіонными Лѣкарями, Моржинскій, Роубъ, Сраповскій. Сырвидъ, Яновицкій и Хомицкій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Биттнеръ, Завистовскій въ Люблинскій Егерскій полкъ, баталіонными Лѣкарями, Скорульскій въ Виленскій военный Госпиталь, Ординаторомъ, Карвовскій въ Модлинскій пѣхотный полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Козловицкій, Ростковскій въ Дубенскій военный Госпиталь, Савицкій въ Симферопольскій военный Госпиталь, Чернобай въ Гродненскій военный Госпиталь, Шверинъ, Коленда въ Витебскій военный Госпиталь и Эгертъ въ Динабургскій военный Госпиталь, Ординаторами, Кандидаты Медицины: Довконтъ, Соботковскій въ Минскій военный Госпиталь, Томе, Бовбельскій въ Гродненскій военный Госпиталь, Даниличенко въ Тираспольскій военный Госпиталь, Купревичь, Познякъ, въ Динабургскій военный Госпиталь и Сухоцкій въ Виленскій военный Госпиталь, Ординаторами, Ветеринарные помощники 1-го Отдѣленія: Ольшевскій въ 2-ю, Скобей въ 5-ю, Поплавскій въ 6-ю, Зосевичь въ 11-ю, Венцингеръ въ 16-ю, Грудзинскій въ 17-ю, Каневскій въ 18-ю, полевыя

Артиллерійскія бригады и Томашевичъ въ Чугуевскій Уланскій полкъ.

Изъ Московскаго Отдѣленія ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи Лѣкари: Погорѣцкій во 2-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду, Младшимъ Лѣкаремъ, Боричевскій въ пѣхотный Принца Вильгельма Прусскаго полкъ, Пуришкевичь въ Егерскій Фельдмаршала Князя Кутузова Смоленскаго полкъ, Бѣляевъ въ Новоингерманландскій пѣхотный полкъ, Дубинскій въ Эстляндкій Егерскій полкъ, Милютинъ въ Ревелькій Егерскій полкъ, Успенскій въ пѣхотный Принца Карла Прусскаго полкъ, Гумилевскій въ Сибирскій Гренадерскій полкъ, Мачиповъ, Милютинъ въ Гренадерскій Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полкъ, Лавровъ въ Гренадерскій Принца Евгенія Виртембергскаго полкъ, Семяновскій въ Камчатскій Егерскій полкъ, баталіонными Лѣкарями, Оставовскій въ 1-й резервный Саперный баталіонъ, Младшимъ Лѣкаремъ, Афонскій въ резервный баталіонъ Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка, Вержбицкій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Гумилевскій въ резервный баталіонъ Шлиссельбургскаго Егерскаго полка, Зеленец-

кій въ резервный баталіонъ Владимірскаго пѣхотнаго полка, Зиминъ въ 4-ю Артиллерійскую бригаду, Младшимъ Лѣкаремъ, Ивановъ въ Люблинскій Егерскій полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Курасовскій въ резервный баталіонъ Колыванскаго Егерскаго полка, Рождественскій въ резервный баталіонъ Могилевскаго пѣхотнаго полка, Сытинъ въ резервный баталіонъ Камчатскаго Егерскаго полка, Сахаровъ въ резервный баталіонъ Московскаго пѣхотнаго полка, Скворцовъ въ Бутырскій пѣхотный полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Георгіевскій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Лосевъ въ Карабинерный Фельдмаршала Князя Барклая де Толли полкъ, баталіоннымъ Лѣкаремъ, Барбе въ Астраханскій Кирасирскій полкъ, Касаткинъ въ Ингерманландскій Гусарскій полкъ, Младшими Лѣкарями, Вруцевичь въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Васильевъ въ Госпиталь Округа пахотныхъ солдатъ No. 5-го, Минервинъ въ такой же No. 6-го, Селезневъ въ такой же No 2-го, Ординаторами, Островскій въ Тульскій Егерскій полкъ, Троицкій въ Модлинскій пѣхотный полкъ, Афанасій Лавровъ въ Прагскій пѣхотный полкъ, Соколовъ въ Замостскій Егерскій полкъ, баталіонными Лѣкарями, Са-

харовъ въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ; Ветеринарные помощники 1-го отдѣленія: Курочкинъ въ 13-ю и Сумароковъ въ 14-ю, полевыя Артиллерійскія бригады.

Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Медико-Хирургической Академіи Лѣкари: Хоменко Лейбъ-Гвардіи въ Преображенскій полкъ, Хоменко въ Колыванскій Егерскій полкъ, Колодѣевъ въ Замостскій Егерскій полкъ, Турикъ Лейбъ-Гвардіи въ Московскій полкъ, батталіонными Лѣкарями, Добросъ Лейбъ-Гвардіи въ Конную Артиллерію, Младшимъ Лѣкаремъ, Щегловъ въ Ораніенбаумскій военный Госпиталь и Кандидатъ Медицины и Хирургіи Чапскій въ Тираспольскій военный Госпиталь, Ординаторами; Ветеринарные Лѣкари: Ассманъ Лейбъ-Гвардіи въ Гусарскій полкъ, Перминовъ въ Казанскій Драгунскій полкъ; Ветеринарные помощники 1-го Отдѣленія: Петюгановъ въ Кавалергардскій ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА полкъ, Медулинъ въ Гусарскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА полкъ, Семеновъ въ 3-ю Гренадерскую и Зерньшковъ въ 15-ю полевую Артиллерійскую бригаду. *Изъ вольнопрактикующихъ:* Лѣкари: Шене-

бееръ въ 3-й учебный Карабинерный полкъ, Младшимъ Лѣкаремъ, Шимкевичь въ Минскій военный Госпиталь, Ординаторомъ, Какарекинъ въ 17-ю Артиллерійскую бригаду, Младшимъ Лѣкаремъ, Ивановъ въ Динабургскій военный Госпиталь, Ординаторомъ, Мисевичь въ Брестскій пѣхотный полкъ, батальоннымъ Лѣкаремъ. *Изъ отставныхъ:* Лекарь Саксъ въ Конно-Артиллерійскую No 8-го батарею, Докторъ Медицины Коллежскій Ассессоръ Вагнеръ въ Харьковскій Уланскій полкъ, Младшимъ Лѣкаремъ, Штабъ-Лекарь Банихъ въ Легкія батареи No 1, 2 и 3-го Конно-Артиллерійскаго резерва, Штабъ-Лѣкарь Давыдовъ въ 3-ю Гвардейскую и Гренадерскую Артиллерійскую бригаду, Старшимъ Лѣкаремъ, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассессоръ Кондовъ въ Новогеоргіевскій военный Госпиталь, Ординаторомъ, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассессоръ Заплеръ въ Новоархангельскій Уланскій полкъ, Младшимъ Лѣкаремъ.

2.) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лѣкари: батальонный Лѣкарь Нарвскаго Егерскаго полка Авсюковъ.

5.) *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ *Над-*

ворные Совѣтники: Доктора Медицины Коллежскіе Ассессоры: Старшій Лѣкарь Жандармскаго полка Добродѣевъ Ординаторы Варшавскаго военнаго Госпиталя Гландорфъ и и Борткевичъ, Старшій Лѣкарь Нижегородскаго пѣхотнаго полка Бѣлоусовичъ, Ординаторы Московскаго военнаго Госпиталя Дрейеръ и Маслениковъ, Старшій Лѣкарь Оренбургскаго военнаго Госпиталя Колышко, Старшій Докторъ Минскаго военнаго Госпиталя Янышъ, Младшій Лѣкарь 2-го Кадетскаго Корпуса Фонъ-Цуръ Мюлленъ; Штабъ-Лѣкари Коллежскіе Ассессоры: Дивизіонный Докторъ 6-й пѣхотной Дивизіи Вестенгольцъ, Младшій Лѣкарь Александровскаго Кадетскаго Корпуса Гауровицъ, Старшій Лѣкарь Муромскаго пѣхотнаго полка Ягодинскій, полковой Штабъ-Лѣкарь Ряжскаго пѣхотнаго полка Волченецкій, Старшій Лѣкарь легкихъ батарей Конно-Артиллерійскаго резерва No 1 2 и 3-го Тихомировъ, Дивизіонный Докторъ 10-й пѣхотной дивизіи Копыловскій, Старшій Лѣкарь Бугскаго Уланскаго полка Петрушевскій, Ординаторы Варшавскаго военнаго Госпиталя Воскресенскій и Михелисъ, Старшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Драгунскаго полка Аракинъ,

Старшій Лѣкарь Серпуховскаго Уланскаго полка Демьяновичь, Старшій Лѣкарь Кутайскаго военнаго Госпиталя Кулигскій, Старшій Лѣкарь Кинбургскаго Драгунскаго полка Богоявленскій, Старшій Медикъ 1-й Драгунской Дивизіи Сявцилло, Старшій Медикъ 6-й легкой Кавалерійской Дивизіи Блюсъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Кременчугскаго Егерскаго полка Скрипчинскій, Ординаторъ Тираспольскаго военнаго Госпиталя Ремгильдъ, Старшій Лѣкарь Госпиталя полковъ Лейбъ-Гвардіи Уланскаго и Конно-Гренадерскаго Бобриковъ, Старшій Лѣкарь Госпиталя военнаго поселенія Бѣлгородскаго Уланскаго полка Дагаевъ, Старшій Лѣкарь 6-й Конно-Артиллерійской бригады Злобинъ, полковой Штабъ-Лѣкарь пѣхотнаго Генералъ Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка Никольскій, Старшій Лѣкарь 8-й Артиллерійской бригады Ефибовскій, полковой Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Воскобойниковъ, Ординаторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Фишеръ. — *Въ Коллежскіе Ассесоры:* Старшій Лѣкарь Псковскаго Кирасирскаго полка Докторъ Медицины Шидловскій; Штабъ-Лѣкари: полковой Штабъ-Лѣкарь Эри-

ванскаго Карабинернаго полка Иноземцевъ, Старшій Лѣкарь Госпиталя 1-го Округа пахотныхъ солдатъ Буквинъ, резервнаго баталіона Галицкаго Егерскаго полка Смирновъ, Старшій Лѣкарь Рижскаго Драгунскаго полка Сеньковскій, Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Сытинъ, Старшій Лѣкарь Госпиталя No 2-го Округа пахотныхъ солдатъ Яновскій, полковой Штабъ-Лѣкарь Брянскаго Егерскаго полка Краснопѣвцовъ, баталіонный Лѣкарь Капорскаго Егерскаго полка Шимавскій, Младшій Лѣкарь Одесскаго Уланскаго полка Виноградовъ Ординаторъ Старорусскаго военнаго Госпиталя Войцеховскій, Ординаторы Московскаго военнаго Госпиталя Порель и Вигилянскій, Ординаторъ Екатериноградскаго военнаго Госпиталя Ковалевскій, Ординаторы Житомирскаго военнаго Госпиталя Молчановъ и Кобыляцкій, полковой Штабъ-Лѣкарь Московскаго пѣхотнаго полка Зенкинъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Карабинернаго Принца Павла Мекленбургскаго полка Ковтаревъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Карабинернаго Фельдмаршала Князя Барклая де Толли полка Онацкевичь, Штабъ-Лѣкарь Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады Гросшупфъ, Штабъ-Лѣ-

карь 5-го Резервнаго баталіона Сѣвскаго пѣхотнаго полка Стрензель; Старшіе Ветеринарные Лѣкари: Образцоваго Кавалерійскаго полка Петимко, Лейбъ-Гвардіи Коннаго полка Кулаковъ, Лейбъ-Гвардіи Гродненскаго Гусарскаго полка Лебедевъ, Округовъ военнаго поселенія 4 и 5 легкихъ Кавалерійскихъ дивизій Орловъ. *Въ Титулярные Совѣтники:* Лѣкари: 12 Округа пахотныхъ солдатъ Владиславлевъ, 8-го Округа пахотныхъ солдатъ Дмитріевъ, баталіонный Лѣкарь Брянскаго Егерскаго полка Источниковъ, баталіонный Лѣкарь Сѣвскаго пѣхотнаго полка Автократовъ, Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Красовъ, баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка Доброхотовъ, Младшій Лѣкарь 2-го Саннернаго баталіона Вышняковъ, Младшій Лѣкарь Гусарскаго Генералъ Фельдмаршала Графа Витгенштейна полка Косачь, Младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Конно-Піонернаго эскадрона Желдыбинъ, Ординаторъ Чугуевскаго военнаго Госпиталя Меркуліевъ, Ординаторъ Новогородскаго военнаго Госпиталя Каменскій, баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Егерскаго полка Гофманъ, линейнаго Оренбургскаго баталіона No 11 Свѣтаевъ, Ординаторъ Орен-

бургскаго военнаго Госпиталя Громовъ и поселеннаго баталіона 2-й Саперной бригады Цвѣтковъ.— *Въ 10-й классъ*: Ветеринарные Лѣкари: Лейбъ-Гвардіи Уланскаго полка Оливіеръ, Старорусскаго Удѣла пахотныхъ солдатъ Даніель, Павлоградскаго Гусарскаго полка Молоткинъ, состоящій при 2 Кирасирской дивизіи Штоль, поселеннаго баталіона 2 Саперной бригады Чепелинскій, Ямбургскаго Уланскаго полка Погожевъ, состоящій при Главной Квартирѣ дѣйствующей арміи Протопоповъ, Жандармскаго полка Шамлевичь, Московскаго Драгунскаго полка Смольскій, Деркульскаго военно-конскаго завода Ситниковъ; *въ Губернскіе Секретари*: Ветеринарный помощникъ Лимаревскаго военно-конскаго завода 14 класса Осиповъ. *Въ 14-й классъ*: Ветеринарные помощники 2-го отдѣленія: Жандармскаго полка Кроппъ и Павлоградскаго Гусарскаго полка Настасѣевъ; — а Доктора Медицины: состоящій при Рижской крѣпости Блюменталь и Ординаторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Каргеръ, на основаніи Свода Законовъ III Тома учрежденія 71 статьи, утверждены въ чинѣ Коллежскаго Ассесора.

4) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Дивизіоннымъ Докторомъ въ Штабъ Инспектора всей поселенной Кавалеріи Штабъ-Лѣкарь Новоархангельскаго Уланскаго полка Сезеневскій, Старшими Докторами: въ Калишскій военно-временый Госпиталь, состоящій въ дѣйствующей арміи сверхъ комплекта, Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Магазинеръ, въ Динабургскій военный Госпиталь Старшій Лѣкарь онаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Лосіевскій; Старшими Лѣкарями: въ Камчатскій Егерскій полкъ баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Голубовскій, въ Томскій Егерскій полкъ баталіонный Лѣкарь Тульскаго Егерскаго полка Буйницкій, въ Азовскій пѣхотный полкъ Лѣкарь Ингерманландскаго Гусарскаго полка Милярдъ, въ 3-й учебный Карабинерный полкъ Младшій Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Голубовскій, въ Динабургскій военный Госпиталь Ординаторъ онаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Губченко, въ Минскій пѣхотный полкъ баталіонный Лѣкарь Замостскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Рейковскій, въ Селегинскій пѣхотный

полкъ баталіонный Лѣкарь того же полка Лѣкарь Игнатьевъ.

5) *Награды.*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше награждены Орденами: *Св. Владиміра 3-й степени:* Начальникъ Отдѣленія Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Таліевъ; *того же ордена 4-й степени*: Старшій Лѣкарь Динабургскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Лосіевскій; *Св. Станислава 3-й степени:* Старшій Лѣкарь Смоленскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Буковскій, Ординаторъ Симферопольскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Рожественскій. *Подарками:* Старшій Докторъ Московскаго военнаго Госпиталя Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Шлегель, Лѣкари: Бійскаго военнаго лазарета Ретровскій и Тобольскихъ Этапныхъ командъ Черемшанскій. *Денежными награжденіями:* Старшій Ветеринарный Лѣкарь Образцоваго кавалерійскаго полка Питемко, Штабъ-Лѣкарь бывшей 19-й Артиллерійской бригады Винтеръ, состоящій при Главномъ по Арміи Медицинскомъ Инспе-

кторѣ, въ званіи Дивизіоннаго Доктора, Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, Старшіе Доктора военныхъ Госпиталей: Кіевскаго Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Адамовичъ, Ораніенбаумскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Штральманъ, Минскаго Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Яньшъ, Старшіе Лѣкари: Могилевскаго Бѣлорусскаго Госп. Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Барановичъ, Ораніенбаумскаго Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Блажевскій, Минскаго Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Махцевичъ, Штабъ-Лѣкарь Охтенскаго пороховаго завода Коллежскій Совѣтникъ Бухтуровъ, Ординаторы военныхъ Госпиталей: Омскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Фотенгауеръ, Тираспольскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Барановъ, Ораніенбаумскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Шаровъ, Люблинскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Поповъ, госпитальнаго Отдѣленія въ домѣ купца Эгермана Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Финке, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Домбровскій, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Бурмейстеръ, С. Петербургскаго-военно-сухопутнаго Медико-Хирурги Коллежскій Ас-

сесоръ Нарановичъ и Ярошевскій, Пятигорскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Лѣкари: Лопатинъ, Афанасьевъ, Кабатъ, баталіонный Лѣкарь пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка Штабъ-Лѣкарь Михайловъ, Младшій Лѣкарь Дворянскаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Ганфъ, баталіонный Лѣкарь Архангелогородскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Урбановъ, Симбирскаго Егерскаго полка Лѣкарь Величковскій, Штабъ-Лѣкарь Каркаралинскаго военнаго лазарета Поповъ, Младшій Лѣкарь 1-й Конно-Артиллерійской бригады Гилляровъ, Лѣкарь Черноморскаго Линейнаго баталіона Косьминскій и Младшій Лѣкарь Любенскаго Гусарскаго полка Андржевскій.

6) *Увольненіе отъ службы.*

Ординаторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Оршаво-Чижевскій съ пенсіономъ, баталіонный Лѣкарь Модлинскаго пѣхотнаго полка Лѣкарь Ринкъ, Ординаторъ Кіевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Соколовъ, Старшій Лѣкарь Смоленскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Пучковскій; а Ордина-

торы: Рижскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Леви и Бобруйскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Смирновъ перемѣщены въ Гражданское вѣдомство.

7) *Умершіе.*

Батальонные Лѣкари: Апшеронскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Гусевъ, Бородинскаго Егерскаго полка Кобылинъ, Ветеринарный помощникъ Волынскаго Уланскаго полка 14-го класса Елинъ и батальонный Лѣкарь Тенгинскаго пѣхотнаго полка Орловъ.

VII.

Отборнѣйшия между новыми Медицинскими сочиненіями.

An Inquiry into the nature and properties of the blood, in health and disease. By the late *Ch. Turner Thackrah.* A new enlarged Edition. By *Th. G. Wright.* London. 1834.

De alimentorum concoctione experimenta nova instituit, exposuit, cum adversa digestionis organorum valetudine comparavit etc. *Car. Henr. Schultz.* Berolini. 1834.

Commentatio anatomico-physiologica de venæ azygos natura, vi atque munere. Solemnia inauguralia nuntiat D. *Car. G. Stark.* Jenæ. 1835.

Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires et sur l'action de l'emetique et des vesicatoires dans la pneumonie. Par *P. Ch. A. Louis.* Paris. 1835.

Naturgeschichte des Insects der Krätze.

Vergleichende Untersuchungen von *F. B. Raspail* A. d. Französ. mit Anmerkungen, von *G. K.* Leipzig. 1835. 8. m. K.

Treatise on Insanity and other Diseases, affecting the mind, by *J. C. Prichard*. London. 1835.

Antica Pergamena figurata, che rappresenta una operazione Calcolifraga simile al Methodo del Dott. *Civiale*, scoperta ed illustrata dal Profes. *Cristoforo Baggiolini*. Vercelli. 1834.

Essai sur la Gravelle et la pierre, considerée sous le rapport de leurs causes et leurs effets et de leurs divers modes de traitement. Par *P. S. Segalas*. Première partie. Gravelle. Paris. 1835. 8.

A Compendium of the Diseases of the skin, with cases etc. By *Jonathan Green*. London. 1835. 8.

Grundzüge der Dipsostatik, oder politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben. Von Dr. *Fr. Wilh. Lippich*. Laibach. 1834. 8.

Sur l'homme et le devellopement des ses facultés, ou essai de physique sociale. Par *A. Quetelet*. T. I et II. Paris. 1835. 8.

Traité clinique des maladies du coeur, precedé de recherches nouvelles sur l'anatomie

et physiologie de cet organe. Par *J. Bouillaud.* 2. Vol. Paris. 1835. 8.

Traité de médecine pratique, deduit des faits recueillis dans les hopitaux, publie par M. M. *Piorry, L'heritièr, Fossone, Rameaux* et *Thibert.* 1. et 2 Livr. Paris. 1835.

Botanique medicale et industrielle, ou Dictionnaire des Plantes médicinales usuelles et veneneuses etc. Par *P. Vavasseur* et *P. L. Cottcreau.* 1. et 2. Livr. Paris. 1835. 4.

The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology. Edited by *Robert B. Todd.* London. 1835. 8.

Lectures on the diseases of the Lungs and Heart. By *Thomas Davies.* London. 1835. 8.

Fondémens de la doctrine medicale de la vie universelle. Par *F. Ribes.* T. I. Montpellier. 1835. 8.

Pharmacopoea universalis. Auctore *Phil. Laur. Geiger.* Heidelbergae. 1835. Pars prior.

Ueber die Heilung der innern Krankheiten, von dem Standpuncte der neuesten Erfahrung am Krankenbette. Vorlesungen, gehalten 1833—1834 an der medic. Schule zu Dublin, von *William Stokes.* Deutsch bearbeitet von Dr. *Fr. J. Behrend.* Leipzig. 1835 8. Erste Lieferung.

Armamentarium chirurgicum, oder Beschreibung chirurgischer Instrumente älterer und

neuerer Zeit, herausg. von *A. W. H. Seerig*. Breslau. 1835.

Practische Darstellung der Hautkrankheiten nach dem Systeme des Dr. *Willan* u. s. w., von *Thomas Bateman*. Nach der von *Anthony Todd Thomson* besorgten siebenten Aufl. übers. v. *Ludw. Calmann*, herausg. u. m. Vorrede u. Anmerk. versehen von *Ernst Blasius*. Leipzig. 1835. 8.

СОДЕРЖАНІЕ.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XXVII. № 2.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ

Въ Типографіи Иверсена.

1836.

I.

Краткое изложение способа лѣченія больныхъ, одержимыхъ гноеточивымъ воспаленіемъ глазъ и пользованныхъ въ С. Петербургскомъ военно-сухопутномъ Госпиталѣ, съ 1-го Ноября 1834 года по 1-е Ноября 1835 года.

Сообщ. Старш. Докторомъ сего Госпиталя, Д. Стат. Совѣт. Флоріо.

Прежде нежели приступлю къ изложенію лѣченія гноеточиваго воспаленія глазъ, я долженъ упомянуть, что принимаю два періода онаго. Первый называю періодомъ остраго воспаленія, или періодомъ гноетеченія (Periodus inflammationis acutæ, *v.* periodus blenorrhoica), а второй — періодомъ медленнаго воспаленія, или періодомъ грануляцій (periodus inflammationis lentæ, *v.* periodus granulationum).

Каждый періодъ имѣетъ три степени, которыя и называются: первая, вторая, третья степень остраго гноеточиваго воспаленія

глазъ, смотря по степени воспаленія; или первая, вторая, третья степень грануляцій, смотря по величинѣ зернистыхъ наростовъ соединительной плевы вѣкъ. Подраздѣленіе такое необходимо нужно для удобнѣйшаго приложенія способа лѣченія. Сверхъ того не безполезно замѣтить, что первая степень періода грануляцій можетъ и предшествовать періоду остро-гноеточиваго воспаленія глазъ, и вмѣстѣ быть его слѣдствіемъ; періодъ же остро-гноеточиваго воспаленія глазъ можетъ развиться или просто отъ непосредственной заразы, или изъ періода грануляцій, при способствующихъ тому обстоятельствахъ (*).

Способъ, употребляемый мною при лѣченіи гноеточиваго воспаленія глазъ, простъ и основывается на выполненіи трехъ главнѣйшихъ показаній.

1-е Показаніе, при лѣченіи гноеточиваго

(*) Болѣзнь эта заразительна въ первомъ періодѣ, т. е. въ періодѣ остро-гноеточиваго воспаленія глазъ; въ періодѣ же грануляцій она незаразительна, развѣ только при третьей степени грануляцій, гдѣ большая зернистость, поддерживая безпрестанное раздраженіе глазъ, увеличиваетъ остроту матеріи и дѣлаетъ ее способною заражать тѣхъ, кои имѣютъ предрасположеніе къ сему.

воспаленія глазъ, состоитъ въ удаленіи всѣхъ вредныхъ вліяній, могущихъ усилить болѣзнь (indicatio causalis).

2-е. Уничтожить главнѣйшіе припадки, какою-либо опасностію угрожающіе (indicatio symptomatica).

3-е. Содѣйствовать къ уничтоженію самой болѣзни и къ отвращенію ея послѣдствій (indicatio radicalis).

Для выполненія перваго показанія, назначаемъ больному приличное мѣсто и соотвѣтственную діэту, не забывая притомъ качества воздуха, опрятности глазъ, удаленія излишняго свѣта и всего того, что обыкновенно соблюдается въ глазныхъ Отдѣленіяхъ Госпиталей. Удаливъ всѣ вредныя вліянія, должно заботиться объ уничтоженіи важнѣйшихъ припадковъ. Вся опасность зависитъ отъ остраго воспаленія и гноетеченія. А потому въ первой степени воспаленія, гдѣ оно обнаруживается увеличенною свѣтобоязнью и слезотеченіемъ, нѣкоторою краснотою соединительной плевы и черепаховой оболочки, а также малымъ отдѣленіемъ гноевидной матеріи, достаточно бываетъ мѣстное отвлеченіе крови, помощію піявокъ или кровососныхъ ба-

нокъ, или того и другаго, вмѣстѣ съ употребленіемъ наркотическихъ и обволакивающихъ средствъ (а).

На второй, или третій день, шпанская мушка прикладывается къ затылку, и поддерживается до уничтоженія воспаленія. Конечно во все время лѣченія не должно забывать о поддержаніи свободнаго испражненія на низъ; подобнымъ образомъ должно поступать и во второй степени воспаленія, т. е. гдѣ воспаленіе не достигло еще высшей степени, но начинаетъ уже поражать внутреннія части глаза, какъ-то: черепаховую и радужную оболочку. Но въ такомъ случаѣ лучше начать лѣченіе общимъ отвлеченіемъ крови, назначивъ

(a) Rp. Aquæ laurocerasi ʒj
— destill. ℥j
Mucilag. sem. cydonior ʒjj
Laudani liquidi ʒß. m. d.
Или
Rp. E-xti Hyoscyami gr. iv
solve in
Aquæ destillaæ ℥j
filtra et adde.
T-ræ opii crocatæ ʒß
Mucil. sem. cydonior. ʒjj. m. d.
Вмѣсто *mucil. sem. cydoniorum* можно употребить *mucilag. g. arab.*

слабительное изъ Jalap ʒß, Calomel. gr. iv, pro dosi, или изъ одной унціи Англійской соли, растворенной въ полу-стаканѣ теплой воды, на одинъ пріемъ. Въ этой степени назначается, для питья, Potus acidus vegetabilis Ph. C. Послѣ общаго кровопусканія предписываются капли, подъ лит. *a* означенныя, а сверхъ того при большой свѣтобоязни назначается слѣдующее (b):

На второй, или третій день, послѣ общаго кровопусканія, большею частію, нужно приставить нѣсколько піявокъ къ внутреннему углу глаза и 4 или 6 рожковъ на затылокъ, или вмѣсто ихъ можно приставить піявки за ушами, если т. е. заготовлено достаточное количество піявокъ. На четвер-

---

(b) Rp. Infus. Belladon. satur. ℥j
Extr. Hyoscyami gr. x
Laudani liquidi ʒj. m. d.

Или

Rp. Olei Hyoscyami cocti ʒß
Ungu. Hydrarg. nigr. ʒjj
Extr. Belladonæ gr. xv. m. d. s.
Втирать въ надбровную и височную часть.

тый день повторяется пріемъ слабительнаго, и назначается шпанская мушка на затылокъ, или на плеча (ad brachia, на мѣстѣ прикрѣпленія *musculi deltoidei*. Средства сіи бываютъ, большею частію, достаточны для прекращенія второй степени воспаленія; притомъ надобно стараться, помощію небольшаго сифончика, осторожно очищать кроющуюся подъ вѣками матерію.

Въ третьей степени остраго воспаленія, гдѣ оно достигло высшаго своего развитія, и сопровождается припадочною лихорадкою, гдѣ больной чувствуетъ нестерпимыя боли во внутренности глазъ, тоску и слабость всего тѣла, — должно, не теряя времени, сдѣлать кровопусканіе до обморока, дать больному слабительное изъ Англійской соли; и ежели испражненіе низомъ было чрезъ нѣсколько дней пріостановлено, то немедленно поставить обыкновенное промывательное. Вмѣстѣ съ тѣмъ, помощію сифончика, безпрестанно нужно слабымъ отваромъ sem. lini, rad. althæ, v. hb. malvæ очищать кроющуюся подъ вѣками матерію. Послѣ достаточнаго отвлеченія крови, и когда испражненіе низомъ сдѣлалось свободнымъ, на-

значается внутрь Mixt. Nitrat. potassæ sine acido, попеременно съ pulv. Calomel. gr. jj Sachari albi gr x, каждые два часа. Внутреннія средства должно употреблять до уничтоженія припадковъ лихорадочныхъ и жестокости воспаленія. Послѣ употребленія сладкой ртути предписываетcя, чрезъ нѣсколько дней, ниже слѣдующая микстура (c.):

Прикладываніе примочекъ, припарокъ, а особенно льда непосредственно на глаза, въ сей степени, запрещается; и хотя нѣкоторые изъ писателей совѣтуютъ эти средства, однакожъ, по моимъ наблюденіямъ, они здѣсь болѣе вредны, нежели полезны: ибо чрезъ это нетолько не будемъ вспомоществовать свободному выхожденію матеріи кнаружи, но напротивъ будемъ этому препятствовать и увеличимъ раздраженіе. Вмѣсто же примочекъ я назначаю травяные, ароматные мѣшечки (*) (Sacculi ex speciebus resolventibus Ph. C.), а также

(c) Rp. Sulph. magnes. ℥j
Tartr. stib. et potas. gr. j
Infus. flor. chamomillæ ℥vj.
Syrup. simpl. ℥j. m. d. s. Четыре раза въ день принимать по двѣ столовыхъ ложки.

(*) Sacculi herbacei назначаются по удаленіи остраго воспаленія, когда матерія отдѣляется болѣе гу-

промываніе острой матеріи, помощію свѣже-приготовленнаго отвара льнянаго сѣмени и другихъ, вышеописанныхъ, слизистыхъ средствъ.

На промываніе острой матеріи Врачь долженъ обратить особенное вниманіе: ибо острота ея, въ сей степени, бываетъ такъ велика, что можетъ произвесть изъязвленіе нетолько на роговой оболочкѣ, но даже на наружныхъ покровахъ вѣкъ. При ожесточающихся припадкахъ кровопусканіе должно повторить какъ общее, такъ и мѣстное. Въ это же время съ большою пользою и облегченіемъ для больнаго можно назначить теплую ванну, или полуванну (semicupium) и дать потогонное (Haustus sudorifer Ph. C.). Если и послѣ вторичнаго кровопусканія припадки остраго воспаленія съ новою силою возрастаютъ, то, не теряя времени, должно сдѣлать третье общее кровопусканіе,

---

стая и не такъ острая; сверхъ того, при травяныхъ мѣшечкахъ, должно употребить компрессъ, прилегающій къ поверхности вѣкъ, для защищенія отъ пыли, выходящей изъ травяныхъ мѣшечковъ; компрессы такіе должны быть смѣняемы, коль скоро на нихъ будетъ замѣчена вытекающая изъ глазъ матерія.



и лучше всего изъ ноги. Не должно бояться кровопусканій, ибо при упорности воспаленія это есть единственное средство сохранить если не все, то по крайней мѣрѣ, часть зрѣнія. Я долженъ еще упомянуть объ Артеріотоміи, которая сдѣлана была два раза, въ присутствіи моемъ, всегда послѣ неоднократнаго общаго кровопусканія; и я вполнѣ согласенъ съ Г. *Юнгкеномъ*, что артеріотомія есть хорошее, мѣстное, кровопускательное средство.

Вырѣзаніе (excisio) припухшей соединительной плевы вѣкъ позволяется по употребленіи антифлогистическаго способа лѣченія, общаго и мѣстнаго; и только тогда я видѣлъ пользу отъ этого средства, когда оно употреблено было въ надлежащее время и съ осторожностію.

На 5-й или 6-й день, когда припадки остраго воспаленія нѣсколько ослабѣли, назначается шпанская мушка на затылокъ, или на руку, тамъ, гдѣ прикрѣпляется *Musculus deltoideus*. Въ это же время можно поставить нѣсколько піявокъ за уши, или къ внутреннему углу глаза. Приставленіе піявокъ къ внутренней сторонѣ вѣкъ, въ этомъ родѣ воспале-

нія глазъ, не удовлетворяетъ ожиданію, и чаще бываетъ вредно, нежели полезно. На 8-й, 10, 12-й день, когда больной не чувствуетъ никакой боли въ глазахъ, а только матерія безпрерывно вытекаетъ изъ нихъ, должно стараться уменшить количество отдѣляющейся матеріи и измѣнить ея качество. Ничто, въ семъ случаѣ, не удовлетворяетъ столько нашему показанію, какъ тонкій, ежедневно приготовляемый, растворъ *Nitrat. arg. fusi* съ прибавленіемъ Laudani liq. Sydenh. (d). Я дѣлалъ особыя надъ симъ средствомъ наблюденія и видѣлъ, что впущенная капля этого раствора тотчасъ, такъ сказать, створаживаетъ находящуюся подъ вѣками матерію, и такимъ образомъ уничтожаетъ ея остроту; нужно только растворъ этотъ впускать въ глазъ довольно часто, почти каждый день, т. е. послѣ каждаго промыванія глазъ сифономъ, а потомъ рѣже, но за то усиливъ растворъ.

(d) Rp. Nitr. argent. fusi gr. j.
Aq. destillatæ ℥j
Laud. liquidi ℥β. m. d.

Сказаннымъ способомъ иногда оканчивается припадочное лѣченіе; иногда же и по удаленіи воспалительныхъ припадковъ, и по употребленіи антифлогистическаго способа лѣченія, остается сильная боль, отъ надбровной стороны распространяющаяся по всей головѣ. Въ этомъ случаѣ я съ большою пользою употреблялъ *Morphium, ad methodum endermicam*, и больной всегда чрезъ десять минутъ хорошо засыпалъ; нужно только постепенно увеличивать количество присыпаемаго Морфія, а потомъ на нѣкоторое время пріостановлять присыпку, и послѣ опять возобновлять, до совершеннаго уничтоженія боли. За неимѣніемъ Морфія, можно въ надбровную часть головы втирать порошокъ опія со слюною.

Третіе показаніе, какъ мы сказали, состоитъ въ томъ, чтобы дѣйствовать противъ самой болѣзни. По удаленіи вредныхъ вліяній и воспалительныхъ припадковъ, часто болѣзнь проходитъ совершенно, и мы должны только предостеречь больнаго, чтобы онъ не имѣлъ сообщенія съ другими больными, еще страждущими острымъ гноеточивымъ воспаленіемъ глазъ; а потому нужно назначить отдѣльную палату и совѣтовать промывать глаза тепловатою водою. Чаще же,

по удаленіи остро-воспалительныхъ припадковъ, остаются грануляціи, представляющіяся въ видѣ зернистыхъ наростовъ соединительной плевы вѣкъ, и сопровождаемыя не большимъ гноетеченіемъ и припухлостію какъ соединительной плевы, такъ и наружныхъ покрововъ вѣкъ. Лѣченіе этихъ грануляцій вообще бываетъ трудно, и совершенное истребленіе ихъ не рѣдко оказывается невозможнымъ въ Госпиталѣ; такихъ больныхъ лучше всего отправлять въ деревни, гдѣ они могутъ пользоваться прогулками въ чистомъ воздухѣ.

Впрочемъ, при лѣченіи грануляцій не должно забыть *derivantia* и назначить питательную діэту: ибо при слабой діэтѣ увеличивается растительность, и усиливается упорность грануляцій. Первая степень грануляцій довольно легко уступаетъ ѣдкимъ, попеременно употребляемымъ растворамъ: *Lapidis infernal.*, *lap. divini*, *sulphat. et acetat. zinci*, *cupri ammoniacalis*, *chlorur. calcis*, *oxymuriat. hydrargyri et cæt.* Но вторая степень грануляцій требуетъ осторожнаго прижиганія массою (*in substantia*) *sulph. cupri* или *lap. infernalis*. Послѣ прижиганія должно впускать въ глазъ наркотическія и вмѣстѣ оболакивающія капли, или овлажать

прижженное мѣсто *Oleo amygdalarum dulcium, ope penicilli.* На 3-й или 4-й день прижиганіе повторяется, смотря по раздражительности глазъ. Особенно полезно, и можно сказать, спасительно прижиганіе *sulph. cupri* тамъ, гдѣ накопившаяся острая матерія подъ вѣками начинаетъ уже производить раздраженіе соединительной плевы черепаховой оболочки, обнаруживающееся зудомъ и увеличеннымъ слезотеченіемъ. Здѣсь, отворотивъ нижнее вѣко, Врачь тотчасъ увидитъ скопившуюся матерію, которую и долженъ осторожно *sulph. cupri* снять, легко прикасаясь къ соединительной плевѣ вѣкъ. Послѣ прижиганія чрезъ полчаса больной будетъ чувствовать себя въ первобытномъ состояніи; зудъ и слезотеченіе тотчасъ остановятся. Этотъ моментъ такъ важенъ, что если Врачь упуститъ это изъ виду, то въ теченіи сутокъ воспаленіе можетъ развиться до высшей степени, по причинѣ раздраженія, причиняемаго гноемъ; и тогда прижиганіе уже не поможетъ. Грануляціи третьей степени лѣчатся подобнымъ образомъ; сверхъ того можно большія, отдѣльно сидящія, грануляціи просто срѣзать маленькими ножницами, или если они тѣсно

сидятъ между собою, то можно дѣлать на нихъ вдоль и поперегъ *scarificationes* заостреннымъ *sulph. cupri*, и кровотеченіе поддерживать тепловатою водою. Во всѣхъ степеняхъ грануляцій я съ особенною пользою употребляль *Nitrat. arg. fusum*, въ видѣ мази (е); а въ особенности это полезно тамъ, гдѣ грануляціи сидятъ слишкомъ высоко, и прижиганіе неудобно. При чрезвычайной упорности грануляцій, можно назначить заволоку на шею, поддерживая притомъ, чрезъ долгое время, нагноеніе, до уничтоженія, или, по крайней мѣрѣ, до значительнаго уменшенія грануляцій. Такимъ образомъ мы, хотя и медленно, достигнемъ своей цѣли, т. е. разрѣшенія болѣзни.

(е) ℞. Nitr. argent. fusi gr vjjj
In pulver. redde addendo
Adipis suill. ℥jj,
misce et adde:
Acet. plumb. liquidi *gts* xv
Opii puri gr. jjj.
Iterum misce. F. Ung. dr. s.

При употребленіи мази должно выворотить верхнее вѣко и на внутреннюю его сторону, близъ наружнаго угла глаза, положить мазь, величиною въ пшеничное зерно, потомъ опустить вѣко и дѣлать легкое треніе по наружной его сторонѣ, пока мазь расплывется по всей поверхности соединительной плевы вѣкъ.

Что касается до лѣченія послѣдствій гноеточиваго воспаленія глазъ, какъ-то: изъязвленія роговой оболочки съ выпаденіемъ радужной и другихъ, то онѣ лѣчатся по общимъ правиламъ Офталмоятріи. Я не говорю здѣсь о сопряженностяхъ болѣзни съ золотушнымъ, цынготнымъ расположеніемъ и венерическимъ худосочіемъ больнаго. Равнымъ образомъ должно при лѣченіи обращать вниманіе на возрастъ, тѣлосложеніе больнаго и предшествовавшія болѣзни, — словомъ, дѣйствовать *rationaliter*.

Въ заключеніе скажу, что всѣ *Collyria* мною употребляются въ видѣ капель, исключая *ophthalmiam traumaticam*, гдѣ *aq. saturnina* назначается въ видѣ примочки.

При впущеніи ѣдкихъ капель нужно имѣть ту предосторожность, чтобы капля упадала на соединительную плеву вѣкъ, а не на роговую оболочку; иначе впущенная капля принесетъ больше вреда, нежели пользы.

Я умалчиваю о многихъ другихъ средствахъ, предложенныхъ разными писателями, и испытанныхъ мною въ ввѣренномъ мнѣ военно-сухопутномъ Госпиталѣ, а описываю тотъ способъ лѣченія, который наиболѣе употреб-

лялъ съ желаннымъ успѣхомъ, что доказываетъ прилагаемая при семъ годовая вѣдомость.

ВѢДОМОСТЬ

о состояніи больныхъ нижнихъ воинскихъ чиновъ, одержимыхъ воспаленіемъ глазъ, съ 1-го Ноября 1834-го по 1-е Ноября 1835 года, въ С. Петербургскомъ военно-сухопутномъ Госпиталѣ.

Название болѣзней.	Число больныхъ.								
				Потеряли зрѣніе:				Въ томъ числѣ:	
	Къ 1-му Ноября 1834 года состояло:	Прибыло:	Выздоровѣло:	На оба глаза:	На одинъ глазъ:	Остались съ послѣдствіями воспаленія:	Къ 1-му Ноября 1835 года состоитъ:	Надежныхъ къ выздоровленію:	Сомнительныхъ:
Гноеточивое воспаленіе.	162.	1514.	1534.	2.	4.	2.	234.	229.	5.
Обыкновенное воспаленіе.	63.	687.	667.	1.	2.	,,	80.	78.	2.

Въ числѣ лишившихся зрѣнія находятся поступившіе въ Госпиталь съ потеряннымъ уже зрѣніемъ: на оба глаза 3, и на одинъ 4 человѣка, о коихъ въ то же время писано было изъ Госпиталя въ Команды.

II.

Обзоръ операцій, назначаемыхъ въ каменной болѣзни. Лекція, читанная въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Академіи наукъ, Докт. Медицины, Ѳ. *Иноземцевымъ*, 5-го Сентября, 1835 г.

(Продолженіе.)

Для выполненія столь важныхъ условій, во время разрѣза предстательной железы, нужно, при употребленіи каждаго изъ трехъ, вышеупомянутыхъ, инструментовъ, наблюдать слѣдующія правила:

а) Если для разрѣзыванія предстательной железы употребляется *ножъ*, то надобно, чтобы этотъ инструментъ, введенный въ бороздку путеводительнаго зонда, составлялъ съ кривизною сего послѣдняго болѣе острый, нежели тупой уголъ; т. е. рукоятка ножа не должна быть уклоняема сильно внизъ отъ зонда; надобно ножъ продвигать по бороздкѣ зон-

да до конца ея, стараясь давать рѣжущей части ножа направленіе, болѣе обращенное къ лѣвой половинѣ лонныхъ костей; и такимъ образомъ легко избѣгается поврежденіе прямой кишки.

b) *Дѣйствуя простымъ литотомомъ скрытымъ*, должно ставить его на тѣ градусы, при коихъ разрѣзъ предстательной железы бываетъ не болѣе ея радіусовъ; направленіе литотома, по совѣту *Бойе*, должно быть горизонтальное, или, говоря опредѣлительно, литотомъ долженъ разрѣзывать предстательную железу въ поперечномъ ея радіусѣ. Итакъ Операторъ, введя носикъ закрытаго литотома въ бороздку путеводительнаго зонда и увѣрившись въ этомъ, проводитъ литотомъ, въ закрытомъ состояніи, въ пузырь, до конца бороздки; потомъ зондъ вынимается; литотому (т. е. лезвею его) дается горизонтальное направленіе, въ коемъ онъ раскрывается и выводится кнаружи; чрезъ это движеніе раскрытаго литотома разрѣзывается шейка мочеваго канала снутри кнаружи, въ поперечномъ ея радіусѣ.

c) *Разрѣзъ горжеретомъ* хотя и производится снаружи внутрь, или спереди взадъ, и

потому оказывается невыгоднымъ, однакожъ онъ бываетъ гораздо безопаснѣе: ибо рѣжущій горжеретъ, имѣя извѣстные размѣры, всегда производитъ разрѣзъ опредѣленный, и въ безопасномъ направленіи. Это исключительно можно сказать только о *Скарповомъ* рѣжущемъ горжеретѣ, который, по справедливости, предпочитается всѣмъ инструментамъ, для этой цѣли употребляемымъ. Самое употребленіе горжерета есть слѣдующее: Операторъ, оставя ножъ, беретъ рѣжущій горжеретъ въ правую руку, и держа его рѣжущимъ бокомъ нѣсколько вверхъ, или (при *Скарповомъ*) жолобкомъ вверхъ, вводитъ носикъ этого орудія въ отверстіе перепончатой части; прикоснувшись носикомъ горжерета къ бороздкѣ зонда, и увѣрившись въ этомъ изъ тренія и звука металловъ, Операторъ встаетъ съ колѣна, и взявъ рукоятку зонда лѣвою рукою, дѣйствуетъ обоими инструментами въ одно время, такъ что горжеретъ продвигается въ пузырь по бороздкѣ зонда, котораго рукоятка наклоняется тогда нѣсколько къ Оператору. Этимъ послѣднимъ рукодѣйствіемъ увеличивается кривизна зонда въ пузырѣ, а рѣжущее орудіе проходитъ длиннѣйшій путь, и разрѣзываетъ верхушку, тѣло

и части основанія предстательной железы, на разстояніи, какое нужно для достаточнаго вскрытія шейки мочеваго канала.

Вскрывъ шейку мочеваго канала какимъ-либо изъ этихъ трехъ инструментовъ, Операторъ вводитъ тотчасъ указательный перстъ лѣвой руки въ мочевой пузырь, подвигая оный по рѣжущему инструменту, для чего въ *Скарповомъ* горжеретѣ очень удобенъ желобокъ; послѣ того рѣжущій инструментъ, а за нимъ и зондъ, вынимаются изъ мочеваго пузыря. Введенный перстъ изслѣдываетъ положеніе и величину камня. Узнавъ изъ этого изслѣдованія, что камень имѣетъ значительную величину, и чрезъ сдѣланную въ шейкѣ мочеваго канала рану пройти не можетъ, надобно, при введеніи, по этому же персту, щипцовъ въ пузырь, отверстіе шейки мочеваго канала расширить постепеннымъ и легкимъ разстяженіемъ раны, потомъ провести щипцы далѣе въ мочевой пузырь, вынуть перстъ изъ раны, а щипцами, какъ зондомъ, сперва отъискать, потомъ захватить камень по правиламъ, и посредствомъ небольшихъ оборотовъ постепенно извлечь изъ пузыря, облегчая при этомъ выхожденіе большихъ мо-

чевыхъ камней наклоненіемъ щипцовъ болѣе внизъ. По извлеченіи камня, мочевой пузырь опять изслѣдывается указательнымъ перстомъ лѣвой руки, и въ случаѣ присутствія въ немъ другаго камня, актъ вынимaнія повторяется по тѣмъ же правиламъ и въ томъ же порядкѣ, какъ и въ первый разъ. Камень, имѣющій слишкомъ большую величину, нѣкоторые раздробляютъ, помощію большихъ щипцовъ, на части, которыя потомъ вынимаются. Если же камень, по причинѣ мягкости и хрупкости своей, разсыпался, то, по удаленіи главныхъ кусковъ, отломки удаляются, частію, литотомическою ложкою, частію же, впрыскиваніями, которыя всегда производятся тотчасъ послѣ операціи, для очищенія мочеваго пузыря отъ отломковъ камня и отъ крови; не безполезно также, для успокоенія раздраженія въ мочевомъ пузырѣ, впрыснуть въ полость его тепловатое какое-либо масло. Рана и perinaeum очищаются отъ крови; больной снимается со стола и въ кровати помѣщается, на лѣвомъ боку, съ сближенными бедрами, на подосланную вощавку, предъ раною кладется крѣпко намоченная и выжатая, чистая грецкая губка для воспріятія вытекающей чрезъ рану

мочи.— Лѣченіе и діэта должны быть вполнѣ противувоспалительныя. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно строжайшее соблюденіе чистоты въ постели больнаго. Припадки, оказывающіеся послѣ операціи, лѣчатся по общимъ правиламъ Хирургіи.

B. *Двустороннее, или поперечное сѣченіе шейки мочеваго канала* (Urethro-trachelo-tomia transversalis v. bilateralis). Въ этомъ способѣ камнеизсѣченія шейка мочеваго канала и предстательная желѣза, окружающая ее, вскрываются *въ поперечномъ діаметрѣ*, т. е. на обѣихъ сторонахъ: правой и лѣвой.

Эта новая метода родилась и достигла теперешняго своего совершенства чрезъ различныя толкованія наружнаго разрѣза въ маломъ Аппаратѣ, нѣсколько неясно описаннаго *Цельсомъ*, который говоритъ: *incidi super vesicæ cervicem juxta anum cutis plaga lunata usque ad cervicem vesicæ debet, cornibus ad coxas spectantibus paululum: deinde ea parte, qua ressima plaga est, etiamnum sub cute, altera transversa plaga facienda est, qua cervix aperiatur; donec urinæ iter pateat, sic, ut plaga paulo maior, quam calculus sit* (*).

(*) Lib. VII. Cap. 26.

Бромфильдъ, первый обратилъ вниманіе на это двусмысліе, и дѣлая различныя по этому предмету изслѣдованія на трупахъ, утверждалъ, что *Цельсъ* подъ словами: — cornibus ad coxas spectantibus paululum — подразумѣвалъ то, что полулунный разрѣзъ долженъ рогами своими быть обращенъ къ боковымъ сторонамъ perinaei и нѣсколько внизъ къ tuberositates ischii. *Астли Куперъ*, послѣ сего, первый, разрѣзывалъ шейку мочеваго пузыря двойнымъ горжеретомъ; въ послѣдствіи (1805) Професс. *Шоссье* и Прозекторъ *Рибесъ*, занимаясь различными толкованіями *Цельсовой* методы, нашли, что путь, пролагаемый въ пузырь чрезъ двусторонній разрѣзъ шейки мочеваго канала, величиною своею значительно превышалъ тотъ путь, который прокладывался въ боковомъ сѣченіи на одной сторонѣ; и потому для извлеченія большихъ камней двусторонній разрѣзъ казался гораздо выгоднѣе, ибо при немъ происходило менѣе разрывовъ и растяженія. Эта, Профессоромъ *Шоссье* предложенная, и *Морандомъ* описанная, новая метода еще не была тогда испытана на живыхъ. *Бекляръ*, въ 1813 г., не зная изысканій Професс. *Шоссье*, производилъ нѣчто, этой

методѣ подобное, на живыхъ; шейку мочеваго канала и предстательную желѣзу онъ вскрывалъ на обѣихъ сторонахъ (па лѣвой сторонѣ, въ косвенномъ, а на правой, въ поперечномъ радіусѣ), и успѣхъ операціи былъ полный. По смерти сего знаменитаго мужа, новая метода эта не была болѣе употребляема, на живыхъ, до 1824 года, когда *Дипьитрень* вызвалъ опять изъ забвенія методу двусторонняго сѣченія, нѣсколько разъ и съ полнымъ успѣхомъ произвелъ эту операцію на живыхъ, описалъ оную, и для производства ея предложилъ новый инструментъ, извѣстный подъ названіемъ: *скрытаго двойнаго Литотома.*

Двустороннее сѣченіе назначается во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда при изслѣдованіи находящагося въ мочевомъ пузырѣ камня можно приблизительно заключить, что онъ превышаетъ величину производимаго при боковомъ сѣченіи разрѣза шейки мочеваго канала. Сюда относятся камни, имѣющіе въ поперечникѣ своемъ болѣе одного, и не болѣе трехъ дюймовъ Французскихъ; въ семъ послѣднемъ разѣ мочевые камни чрезъ боковое сѣченіе неиначе могутъ быть извлечены, какъ при сильныхъ разрывахъ шейки мочеваго канала и даже съ

поврежденіемъ самаго пузыря. Обстоятельство сіе, по большей части, бываетъ причиною смертельнаго исхода операціи.

Положеніе и укрѣпленіе больнаго, при производствѣ двусторонняго сѣченія, назначается такое же, какъ и при боковомъ сѣченіи. Подъ крестецъ подкладывается кожаная подушка, дабы чрезъ то поднять тазъ и мѣсто операціи сдѣлать болѣе доступнымъ и удобнымъ для этой методы.

Самая операція совершается слѣдующимъ образомъ:

1) Введеніе путеводительнаго зонда и изслѣдованіе камня, всегда предпринимаемое предъ операціею, производятся по общимъ правиламъ.

2) Разрѣзъ мягкихъ частей, лежащихъ надъ перепончатою частію мочеваго канала, а равно и самой части этой, производится обыкновеннымъ скальпелемъ, болѣе остроконечнымъ, нежели тупо округленнымъ. Предъ начатіемъ разрѣза Операторъ ощупываетъ лонную дугу, ея направленіе и разстояніе обоихъ боковъ: ибо по величинѣ растоянія и кривизнѣ этой дуги образуется дугообразный, наружный, разрѣзъ. За симъ Операторъ ста-

новится на лѣвое колѣно, потомъ указательный, среднiй и четвертый, персты лѣвой руки своей дугообразно располагаетъ надъ верхнимъ краемъ задняго прохода и слегка отдавливаетъ этотъ проходъ къ копчику; чрезъ это, а равно чрезъ производимое помощникомъ приподнятiе scroti вверхъ, мѣсто разрѣза (in perinaeo) напрягается и лучше приспособляется для операцiи. — Взявъ правою рукою скальпель, Операторъ вонзаетъ конецъ его, на правой сторонѣ, между отверстiемъ задняго прохода и правымъ сѣдалищнымъ бугромъ, отступивъ отъ края задняго прохода почти на 12-ть линiй. Потомъ скальпель, въ дугообразномъ направленiи, проводится, чрезъ raphe, на противную, или лѣвую сторону perinaei, гдѣ въ такомъ же разстоянiи и на такой же высотѣ, какъ и на правой сторонѣ, оканчивается разрѣзъ. По окончанiи этого перваго разрѣза, помощникъ, держащiй scrotum, ослабляетъ напряженiе perinaei, Операторъ же, продвинувъ персты лѣвой руки далѣе въ рану и защипивъ прямую кишку, чрезъ отведенiе ея къ копчику, продолжаетъ далѣе полулунные разрѣзы до самой перепончатой части мочеваго канала, которая вскрывается по длинѣ

путеводительнаго зонда, удерживаемаго помощникомъ на самой срединѣ perinaei, т. е. по направленію raphe.

Вскрывъ перепончатую часть мочеваго канала и помѣстивъ въ разрѣзъ ея ноготь указательнаго перста, Операторъ оставляетъ ножъ и приступаетъ къ расширенію шейки мочеваго канала и предстательной желѣзы, что совершается, по вышеизложеннымъ правиламъ, либо ножемъ, либо двойнымъ литотомомъ, либо же рѣжущимъ двойнымъ горжеретомъ *Скарпы.*

3) Введеніе щипцовъ и извлеченіе камня, по этому способу, значительно облегчается удвоенною величиною отверстія, и производится по общимъ правиламъ.

По очищеніи раны и послѣ сдѣланнаго впрыскиванія въ мочевой пузырь, больной переносится въ постель, на срединѣ покрытую вощанкою, и помѣщается на спинѣ, при чемъ ноги его сгибаются въ колѣнахъ, и для поддержанія бедръ подкладывается подъ нихъ круглая, толстая, подушка. Лѣченіе раны и общее лѣченіе больнаго, производятся по извѣстнымъ правиламъ.

c. *Вертикальное, или среднее сѣченіе* (Sectio verticalis v. mediana) состоитъ въ томъ, что шейка мочеваго канала и gl. prostata разрѣзываются здѣсь въ вертикальныхъ ихъ радіусахъ. Смотря по тому, простирается ли разрѣзъ вверхъ, или внизъ, сѣченіе сіе раздѣляется на два вида, а именно на

1. *верхнее, вертикальное, сѣченіе, или Дипьитреново* (Sectio verticalis superior, v. s. Dupuytreniana);

2. *нижнее, вертикальное, сѣченіе*, подраздѣляемое еще на

a, *собственное нижнее, вертикальное, сѣченіе, или Берлингіерово* (S. verticalis inferior, v. s. Vacca-Berlinghieriana).

b) *Sectio recto-vesicalis, v. Proctocystotomia.* Этотъ послѣдній способъ есть смѣшеніе Urethrotrachelotomiae и Cystotomiæ; но такъ какъ здѣсь мочевой пузырь не всегда разрѣзывается, (это требуется только при слишкомъ большихъ камняхъ): то, по моему мнѣнію, гораздо правильнѣе способъ этотъ можно разсматривать въ отдѣленіи камнѣзсѣченія, производимаго чрезъ шейку мочеваго канала.

Первую мысль объ изобрѣтенія sectionis rectovesicalis оспориваютъ между собою ученые Франціи и Германіи. Французскіе Врачи утверждаютъ, что *Martin de st. Genis* операцію эту, еще въ 1786 г. производилъ на мертвыхъ, человѣческихъ, тѣлахъ, а въ 1791 г. произвелъ, въ первый разъ, и на живомъ человѣкѣ. Нѣмецкіе же Врачи приписываютъ честь этого изобрѣтенія *Гофману* (C. L. Hoffmann), который два раза видѣлъ выхожденіе мочеваго камня чрезъ язву мочеваго пузыря, открывшуюся въ прямую кишку, и въ засѣданіи медицинскаго собранія въ Мюнстерѣ, 1779 г., читалъ объ этомъ разсужденіе, предлагая новую операцію вмѣстѣ съ описаніемъ ея. Но полное, методическое, описаніе sectionis recto-vesicalis представлено, 1815 г., Французскимъ Докт. *Сансономъ*, почему оно и названо, въ Франціи, methodus Sansoniana. Въ Италіи жаркій защитникъ sectionis recto-vesicalis былъ *Vacca-Berlienghieri*; онъ сдѣлалъ нѣкоторыя прибавленія къ этой операціи и успѣшно производилъ оную надъ живыми, не смотря на возраженія Италіянскихъ Врачей *Geri* и *Riberi* и знаменитаго *Скарпы*, анатомически доказывавшаго вредность этой методы. — Въ Фран-

Villaume, въ Метцѣ, и *Dupuytren*, въ Парижѣ, не безъуспѣшно употребляли этотъ новый способъ.

Приготовленіе, положеніе и укрѣпленіе больнаго, при производствѣ вертикальнаго сѣченія, суть такіе же, какъ и при боковомъ сѣченіи. Путеводительный зондъ вводится по общимъ правиламъ. — Разрѣзъ же мягкихъ частей, при проникавіи въ мочевой пузырь, производится слѣдующимъ образомъ:

a) *Въ верхнемъ, вертикальномъ, или Дипьитреновомъ* сѣченіи должно скалпелемъ, по шву perinaei (raphe), производить вдольный разрѣзъ до самой перепончатой части мочеваго канала, безпрерывно руководствуясь путеводительнымъ зондомъ, который помощникомъ держится по направленію raphe. По вскрытіи перепончатой части мочеваго канала, вводится простой литотомъ скрытый, по бороздкѣ зонда, въ пузырь; при этомъ рѣжущая сторона инструмента сего обращается вверхъ, и чрезъ раскрытіе и выведеніе его кнаружи разрѣзывается шейка мочеваго канала и glandula prostata, въ вертикальномъ верхнемъ радіусѣ, т. е. въ самомъ меньшемъ изъ радіусовъ предстательной желѣзы. За симъ вводятся щипцы

по правиламъ, вышеизложеннымъ, и камень извлекается. Къ невыгодамъ этой методы принадлежатъ: малый разрѣзъ glandulae prostatae и удобное изліяніе мочи и крови въ сосѣдственныя части.

b) *При сѣченіи, вертикальномъ, нижнемъ, или Берлингіеровомъ,* разрѣзъ начинается надъ верхнимъ краемъ задняго прохода, и по направленію шва perinaei и при руководствѣ зонда, продолжается, на разстояніи 20 или 22 линій, вверхъ къ мошонкѣ, чрезъ всѣ мягкія части до перепончатой стороны мочеваго канала, которая вскрывается по длинѣ. Въ этотъ разрѣзъ вводится туповатый на концѣ (на разстояніи 2-хъ линій) ножъ, такъ что носикъ его помѣщается въ борозду путеводительнаго зонда, который вогнутостію своею приближается къ лонной дугѣ; потомъ, чрезъ проведеніе ножа въ шейку мочеваго канала, на разстояніи дюйма, и чрезъ поднятіе рукоятки ножа вверхъ, разрѣзывается шейка мочеваго канала и окружающая шейку сію предстательная желѣза, въ нижнемъ перпендикулярномъ радіусѣ ея. Наконецъ вводятся щипцы, коими захватывается и вынимается камень. Сіи двѣ методы камнеизсѣченія не нашли

многихъ защитниковъ, и вскорѣ были оставлены.

c) *При Сансоновой же методѣ* (s. recto-vesicalis) разрѣзъ мягкихъ частей и вскрытіе шейки мочеваго канала, производятся, по предложенію *D. Vacca Berlinghieri*, слѣдующимъ, улучшеннымъ, образомъ: лезвіе остроконечнаго ножа Операторъ кладетъ на мякоть лѣваго указательнаго перста, и прижимая оное къ ней, закрываетъ чрезъ то острее и конецъ ножа. Закрытый такимъ образомъ ножъ вводится вмѣстѣ съ перстомъ въ прямую кишку, и оба продвигаются, на растояніи одного дюйма, вверхъ; потомъ указательный лѣвый перстъ отдавливаетъ заднюю стѣну прямой кишки внизъ, а ножъ поворачивается, въ это же время, острее мъ вверхъ или къ передней стѣнѣ прямой кишки, и конецъ его, проникнувшій чрезъ мягкія части, выдвигается кнаружи, разрѣзывая такимъ образомъ сзади кпереди переднюю стѣну прямой кишки, клѣтчатую плеву, sphincterem ani и верхній край задняго прохода, чрезъ что образуется рана, величиною въ дюймъ. Введенный въ эту рану лѣвый указательный перстъ отъыскиваетъ бороздку путеводительнаго зонда, ощу-

щаемую чрезъ перепончатую часть мочеваго канала; сія послѣдняя вскрывается, ножемъ, по бороздкѣ зонда, удерживаемаго по направленію raphe; разрѣзъ продолжается чрезъ шейку мочеваго канала, иногда же разрѣзывается шейка и самаго пузыря мочеваго. Послѣднее опредѣляется величиною камня и должно быть, по возможности, избѣгаемо; для извлеченія большаго камня гораздо лучше растянуть нѣсколько рану шейки мочеваго канала, и тѣмъ отвратить непріятныя послѣдствія, происходящія отъ разрѣза самаго пузыря мочеваго. Къ непріятнымъ послѣдствіямъ такимъ принадлежитъ случайное поврежденіе Дугласовой складки брюшины и вхожденіе кала въ мочевой пузырь, не всегда отвращаемое даже и клапаномъ, который, по предложенію D. *V. Berlienghieri*, образуется чрезъ то, что передняя стѣна прямой кишки разрѣзывается, спереди кзади, на гораздо меньшемъ пространствѣ, нежели какъ шейка мочеваго канала и пузыря. Введеніе щипцовъ въ мочевой пу... и извлеченіе мочеваго камня, прои... общимъ правиламъ.

При лѣченіи. по... няго рода, ...

маніе на чистоту раны и постели больнаго. Онъ кладется на бокъ, рана ничемъ не перевязывается; въ первые дни назначается строгая діэта, предписываются opiata, и вообще особенное прилагается стараніе о томъ, чтобы чрезъ рану, сколько можно, меньше кала проходило. Во время нагноенія, вся рана оживляется чрезъ прижиганіе адскимъ камнемъ; пренебреженіе сего последняго обстоятельства некоторые даже и теперь почитаютъ главною причиною свищей, столь часто остающихся после операціи этой.

Къ особеннымъ измененіямъ urehro-trachelotomiae относится четырехстороннее сеченіе, предложенное, въ Франціи, Докт. *Видалемъ* (Vidal). Особенность этой методы состоитъ въ томъ, что шейка мочеваго канала и предстательная железа, разрезываются въ четырехъ, косвенныхъ (верхнихъ и нижнихъ) радіусахъ. Части эти либо вдругъ разсекаются помощію особеннаго инструмента, въ 1830 г. предложеннаго Докт. *Коломба*, либо же избирается для этихъ разрезовъ, по совету Докт. *Видаля*, простой ножъ, и после наружнаго разреза мягкихъ частей, также какъ и при двустороннемъ сеченіи, сперва

разсѣкается шейка мочеваго канала, въ боковомъ, косвенномъ, нижнемъ направленіи, на лѣвой сторонѣ. Если камень, по причинѣ значительной величины своей, не свободно проходитъ чрезъ сдѣланное отверстіе, то *Видаль* разрѣзываетъ предстательную железу и шейку мочеваго канала, также въ косвенномъ, нижнемъ, радіусѣ, на правой сторонѣ; если же и это отверстіе недостаточно, то онъ разрѣзываетъ шейку мочеваго канала еще въ одномъ, или въ обоихъ косвенныхъ, верхнихъ, радіусахъ. —

Такъ производятся, у мужчины, всѣ, доселѣ изложенные, способы urethrotrachelotomiae; камнеизсѣченіе же у женщины, чрезъ perinaeum, отличается отъ предъидущихъ способовъ, по причинѣ разности въ строеніи perinaei и мочеваго канала.

При камнеизсѣченіи у женщинъ, мочевой каналъ, неодѣваемый, при входѣ въ мочевой пузырь, предстательною железою, разрѣзывается, также какъ и у мужчинъ, въ косвенномъ, или боковомъ, въ поперечномъ и въ вертикальномъ, направленіяхъ. — Это производится просто ножемъ, по прямому жолобоватому зонду, и весьма облегчается корот-

костію мочеваго канала. Разрѣзъ мочеваго канала столь же удобно можно произвесть скрытымъ литотомомъ, простымъ или двойнымъ, смотря по тому, предпринимается ли одностороннее, или двустороннее сѣченіе. Нѣкоторые Операторы разрѣзываютъ весь мочевой каналъ, вводя рѣжущіе инструменты, прямо по зонду, въ наружнее отверстіе этого канала; но другіе, для избѣжанія incontinentiae urinae, начинаютъ разрѣзъ, отступивъ отъ наружнаго отверстія на нѣсколько линій. При сихъ разрѣзахъ должно поступать также точно, какъ и при камневзсѣченіи у мужчины: больная приводится въ такое же положеніе, какъ и тамъ, и также укрѣпляется. Разрѣзъ наружный долженъ быть такъ сдѣланъ, чтобы моча могла удобно выходить чрезъ нижній уголъ раны; разрѣзъ мочеваго канала не должно продолжать далеко въ пузырь; иначе удобно возникаютъ изліянія мочи и крови въ клѣтчатую плеву, между пузыремъ и рукавомъ матку лежащую.

Извлеченіе камня и лѣченіе послѣ операціи, производятся по общимъ правиламъ.

Вскрытіе тѣла мочеваго пузыря (Cistotomia). При этой операціи вскрывается самый

пузырь мочевой; разрѣзъ этотъ, не касаясь мочеваго канала, производится либо надъ соединенiемъ лонныхъ костей (*Epycystotomia, Sectio alta, v. Appatus altus*), либо же подъ соединенiемъ костей сихъ (Hypocystotomia).

А. *Epycystotomia, apparatus altus, sectio alta, v. methodus Franconiana*, по увѣренiю нѣкоторыхъ, предложена уже *Архигенесомъ* (*Archigenes*), и потомъ многократно будто производима была однимъ изъ фамилiи *Коло* (1474 г.); однакожъ опредѣлительно извѣстно, что первое употребленiе этой методы началось послѣ *Петра Франко*, который однажды, не докончивъ боковое сѣченiе у дитяти, принужденъ былъ, по причинѣ большой величины камня, непроходившаго чрезъ рану регiнеi, сдѣлать разрѣзъ пузыря надъ соединенiемъ лонныхъ костей. Успѣшно совершивъ эту операцiю, *Петръ Франко* не совѣтовалъ однакожъ никому приступать къ ней, утверждая, что метода эта соединена съ опаснымъ для жизни больнаго излiянiемъ мочи въ клѣтчатую плеву, окружающую мочевой пузырь. Долго этотъ способъ оставался безъ употребленiя, пока наконецъ возобновленъ былъ нѣкоторыми Хирургами въ Англiи, Францiи и Италiи. Онъ

поправленъ брашомъ *Козмою*, а въ послѣдствіи Професс: *Скарпою*, и нынѣ употребляется съ величайшимъ успѣхомъ; шакъ *напр.* въ Франціи *Субербьель* (Souberbiele) есшь одинъ изъ счасшливѣйшихъ операшоровъ, производящихъ sectionem altam. Поправка, сдѣланная имъ, сосшоишъ въ проведеніи въ мочевой каналъ сифона, съ шѣмъ, чшобы безпрерывно удалять мочу, накопляющуюся въ мочевомъ пузырѣ. Поправленіе эшо заслуживаешъ особенное вниманіе при лѣченіи послѣ операціи, ибо имъ ошвращаешся самое непріяшное послѣдсшвіе sectionis altæ, ш. е. изліяніе мочи въ клѣшчашую плеву, окружающую пузырь. Къ особеннымъ выгодамъ эшого способа ошносишся шо, чшо камни значишельной величины, немогущіе проходишь между швердымъ осшавомъ perinaei, удобно вынимаюшся; и если мочевой пузырь въ своемъ сшроеніи не измѣнился ошъ долгаго присушсшвія въ немъ камня, шо операція, по эшому способу произведенная, обыкновенно оканчиваешся успѣшно.

Высокій аппарашъ исключишельно назначаешся при присушсшвіи въ мочевомъ пузырѣ весьма большихъ камней, а шакже во всѣхъ шѣхъ случаяхъ, гдѣ различныя болѣзни perinæi,

или окружныхъ частей уничтожаютъ доступъ къ мочевому пузырю чрезъ perinæum. Противупоказуется же этотъ способъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ органическое разстройство мочеваго пузыря достигло высшей степени, и гдѣ можно предвидѣть, что хотя камень и удалится чрезъ эту операцію, однакожъ исходъ ея будетъ гибельнымъ для больнаго.

Кромѣ прочихъ инструментовъ, употребляемыхъ вообще при камнеизсѣченіи, нужны при этомъ способѣ: 1) особенный, или простой катетеръ, съ принаровленнымъ къ нему сифономъ для вспрыскиваній въ мочевой пузырь; 2) особеннаго рода катетеръ, чрезъ каналъ коего проходитъ зондъ, оканчивающійся копьецомъ. Этотъ инструментъ, называемый sond â dard, или sonde â fleche, изобрѣтенъ братомъ *Козмою*, и въ послѣдствіи поправленъ *Скарпою*, *Сивьялемъ* и другими; 3) тупые крючки.

Приготовленный, какъ должно, къ камнеизсѣченію больной кладется, на оперативномъ столѣ, на спину, въ горизонтальномъ положеніи. Потомъ чрезъ катетеръ съ сифономъ впрыскивается тепловатая вода (*), или

(*) Небезполезно, передъ начатіемъ впрыскиванія ис-



елтейный отваръ, до того, чтобы наполненный этою жидкостію мочевой пузырь поднялся выше соединенія лонныхъ костей Впрыскиванія производятся постепенно и осторожно, дабы отъ быстраго растяженія пузыря больной не страдалъ излишними болями. Какъ скоро чрезъ брюшныя стѣны можно ощупать растянутый пузырь, то впрыскиванія прекращаются, и катетеръ вынимается съ осторожностію, дабы не вылилось много жидкости. Небезполезное поправленіе зонда (sonde á dard) состоитъ въ томъ, что въ немъ же сдѣланъ особый каналъ и для впрыскиванія. Симъ очень удобно избѣгается истеченіе впрыснутой влаги при перемѣнѣ катетера. — По извлеченіи катетера, вводится sonde à dard съ скрытымъ концемъ въ мочевой пузырь, и Операторъ приступаетъ къ обнаженію дна мочеваго пузыря. Это производится, на бѣлой линіи, выше соединенія лонныхъ костей, слѣдующимъ образомъ: брюшистымъ скалпелемъ Операторъ

опражнить всю мочу изъ пузыря и вымыть полость его впрыскиваніями, а потомъ уже наполнить его для операціи.

производитъ повторенныя сѣченія по длинѣ бѣлой линіи, начавъ оныя, на два, или три, иногда и на четыре дюйма, выше соединенія лонныхъ костей, и доводя внизъ до верхняго края соединенія лоннаго. Сими разрѣзами раздѣляется кожа, жирный слой и fascia superficialis; a linea alba вскрывается по зонду, вдоль всего разрѣза; потомъ Операторъ раздвигаетъ пирамидальныя мышицы, разрѣзываетъ осторожно, по зонду или съ помощію двухъ пинцетовъ (своего и помощниковаго) слой жира и клѣтчатой плевы, лежащій надъ самымъ пузыремъ мочевымъ, и такимъ образомъ обнажаетъ дно пузыря.

Послѣ того Операторъ беретъ ручку зонда съ копьецомъ, наклоняетъ ее между ногами больнаго, а другимъ концемъ зонда подпираетъ и напрягаетъ дно мочеваго пузыря, и препоручаетъ помощнику держать зондъ въ этомъ положеніи; а самъ, ощупавъ головку зонда и увѣрившись, что надъ нею не лежитъ брюшина, вонзаетъ на семъ мѣстѣ копьецо зонда снутри пузыря, и сдѣланное копьецомъ отверстіе въ днѣ мочеваго пузыря расширяетъ слѣдующимъ образомъ: по совѣту Професс. *Скарпы*, Операторъ втыкаетъ конецъ скалпеля въ дно пу-

зыря, отступя отъ сдѣланнаго копьецомъ отверстія линіи на 2, обращаетъ острее ножа къ соединенію лонныхъ костей, и въ этомъ направленіи продолжаетъ разрѣзъ, ведя конецъ ножа по бороздкѣ копьеца. Сдѣлавъ желаемой величины отверстіе въ днѣ и передней стѣнѣ мочеваго пузыря, Операторъ вводитъ указательный перстъ лѣвой руки въ верхній уголъ раны мочеваго пузыря, удаляетъ sonde à dard изъ пузыря, и загибая перстъ крючкомъ, удерживаетъ пузырь вблизи наружной раны, что въ послѣдствіи производятъ помощники тупыми крючками. По окончаніи этого разрѣза, вводятся по персту щипцы, коими захватывается камень, приподнимаемый перстомъ, введеннымъ, у мужчины, въ прямую кишку, а у женщины, въ маточный рукавъ; потомъ осторожно выводится камень, при чемъ, равно какъ и при всякомъ введеніи и выведеніи инструментовъ въ пузырь, стараться надобно неизмѣнять его натуральнаго положенія, дабы не разорвать клѣтчатую плеву, и чрезъ то не подать повода къ изліяніямъ мочи и крови.

Frère *Côme* сперва вскрывалъ шейку мочеваго пузыря; чрезъ эту рану онъ вводилъ

зондъ свой съ копьецомъ, и потомъ уже обнажалъ и вскрывалъ пузырь выше соединенія лонныхъ костей; но эта метода, весьма больная и не столь вѣрная, въ послѣдствіи поправлена ученикомъ его, зн. *Скарпою*, и нынѣ производится по выше сказанному.

Лѣченіе послѣ операціи есть, вкратцѣ, слѣдующее: больному даютъ мало пить, назначаютъ антифлогистическую діэту, и въ случаѣ надобности, такой же способъ лѣченія; тотчасъ послѣ операціи, чрезъ мочеиспускательный каналъ вводится эластическій катетеръ, который оставляется въ пузырѣ для безпрестаннаго выведенія мочи, что, по способу *Субербіеля*, весьма облегчается сифономъ, соединеннымъ съ наружнымъ концемъ катетера. Въ рану вводится linteum pro setaceo, омащенное масломъ. Больной лежитъ, въ постели, на спинѣ. Съ приближеніемъ совершеннаго заживленія раны, linteum и катетеръ удаляются.

В. *Hypocystotomia*. Сюда относится такъ называемая methodus *Foubertiana*, нынѣ вовсе оставленная. Въ этомъ способѣ камнеизсѣченія вскрывается мочевой пузырь снизу, за предстательною железою. Изъ анатомическаго по-

ложенія частей тотчасъ видны всѣ невыгоды этого способа: путь къ тѣлу пузыря, чрезъ perinaeum, далекъ и опасенъ, по причинѣ удобнаго поврежденія intestini recti, особливо если она бываетъ болѣзненно растянута; изліяніе мочи и крови въ клѣтчатую плеву, между пузыремъ и прямою кишкою, а равно и въ окружности, могутъ произойти весьма удобно. Первые опыты *Фуберта* надъ живыми были успѣшны; однакожъ, не смотря на это, метода его нынѣ вовсе оставлена.

Вотъ вкратцѣ ея производство: мочевой пузырь наполняется либо впрыснутою жидкостію, либо же задержанною мочею, что больному совѣтуютъ дѣлать за нѣсколько часовъ предъ операціею. Потомъ Операторъ, посредствомъ введеннаго въ прямую кишку указательнаго перста лѣвой руки, увѣрившись въ наполненіи пузыря, отдаляетъ перстомъ этимъ прямую кишку вправо, беретъ особенно для сего устроенный троакаръ, вонзаетъ его близь лѣваго сѣдалищнаго бугра въ perinaeum, въ разстояніи отъ задняго прохода на половину перста, и проводитъ этотъ инструментъ въ пузырь, что узнается изъ истеченія мочи по бороздкѣ трубочки, обращенной вверхъ къ мо-

шонкѣ. За симъ троакаръ отодвигается, на нѣсколько дюймовъ, назадъ, и по бороздкѣ вводится литотомъ (ножъ), коимъ производится наружная рана, по направленію raphe; потомъ этотъ же литотомъ, введенный далѣе по трубкѣ, расширяетъ рану мочеваго пузыря, въ которую вводятся щипцы, и камень вынимается.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

III.

Медико-полицейския правила (*) для прекращенія, въ войскахъ, мѣстныхъ повальныхъ лихорадокъ съ ихъ послѣдствіями.

Сообщ. Военно-мед. Комитетомъ, учрежденнымъ при Главной Квартирѣ Дѣйст. Арміи.

Войска, квартирующія въ мѣстахъ, окруженныхъ болотами, маловодными и пересыхающими, въ лѣтнее время, озерами, заливами, рѣками, поросшими камышемъ и т. п., преимущественно подвергаются злокачественнымъ, неправильнымъ лихорадкамъ. Оставляя подобныя мѣста, они уносятъ въ себѣ либо тѣ же недуги со всѣми ихъ послѣдствіями, либо только предрасположеніе къ нимъ, такъ

(*) Правила эти разосланы по Дѣйст. Арміи при приказѣ Г. Главнокомандующаго, отъ 8 Февр. сего года, за No 38.

лѣзни развиваются въ послѣдствіи времени, при благопріятствующихъ тому обстоятельствахъ.

Причины сихъ болѣзней заключаются въ влажности жаркой атмосферы, въ скоропостижномъ измѣненіи ея температуры, а не рѣдко въ наполненіи атмосферы особаго рода тонкимъ, пагубнымъ для здоровья, веществомъ, которое извѣстно подъ именемъ болотной міазмы (malaria, miasma paludosum) (*).

Условіями, способствующими развитію болѣзней въ подобной атмосферѣ, полагать должно:

1) Ослабленіе тѣла сильными трудами, во время жаровъ.

2) Недостаточный сонъ.

3) Излишнее обремененіе желудка пищею, особливо худаго качества.

4) Плоды незрѣлые, либо и зрѣлые, но употребляемые неумѣренно.

(*) Все это подробно изложено въ практическихъ замѣчаніяхъ о болѣзняхъ, Главнаго по Арміи Медицинскаго Инспектора, вновь издавныхъ военно-медицинскимъ Комитетомъ (Стр. 25 до 38) и въ Опытѣ военно-медицинской Полиціи, Главнаго Медика Дѣйствующей Арміи, *Четыркина* (Стр. 94 до 96, 136 до 146, 153 до 154.)

5) Худаго качества вода.

6) Нечистота жилищъ и тѣсное помѣщеніе въ нихъ людей.

7) Неопрятность тѣла.

8) Несвободная одежда во время жаровъ; легкая въ сырое и холодное время, особливо по ночамъ.

9) Все то, что производитъ простуду.

10) Угнетающія страсти, т. е. печаль, скука, страхъ и т. п.

Посему главныя предохранительныя мѣры къ сбереженію людей, по необходимости здѣсь пребывающихъ, суть:

1). Избѣгать, по мѣрѣ возможности, помѣщенія солдатъ въ подобныхъ мѣстахъ.

2). Въ Крѣпостяхъ, имѣющихъ нездоровую мѣстность, войска, назначенныя для карауловъ и работъ, смѣнять чаще.

3) Для лагеря, или бараковъ, близъ такихъ Крѣпостей, избирать мѣста сухія, возвышенныя, доступныя вѣтрамъ, и какъ можно, далѣе отъ болотъ, или гнилыхъ рѣкъ.

4). Камышъ, коимъ зарастаютъ озера и рѣки, скашивать во время зимы. Зимою же, для предупрежденія порчи воды, дѣлать во льду частые проруби.

5). При первыхъ признакахъ появленія вредныхъ испареній, что обыкновенно случается послѣ изсушенія болотъ, озеръ и рѣкъ, отъ сильныхъ жаровъ въ Іюлѣ и Августѣ, разводить, по ночамъ, въ лагерѣ большіе огни для разсѣянія испареній, и притомъ съ той преимущественно стороны, откуда испаренія сіи выходятъ.

6) Въ Крѣпостяхъ содержать всевозможную опрятность, не позволять сваливать нечистоты въ каналы и пруды.

7). Въ казармахъ и баракахъ размѣщать людей, сколько можно, просторнѣе обыкновеннаго, соблюдать въ нихъ совершенную чистоту и опрятность, какъ предписано; днемъ освѣжать воздухъ раскрытіемъ оконъ и дверей, окуривать можжевельникомъ, смолою, уксусомъ, или просто квасомъ, поливаемымъ на разогрѣтые, но не на раскаленные, кирпичи.

8). Во время сильныхъ жаровъ, сокращать, по возможности, работы и всѣ занятія людей на открытомъ воздухѣ; ни въ какомъ случаѣ не производить работы въ часы, близкіе къ полудню. Лучшее время для того есть отъ 6-ти до 10-ти часовъ, поутру, и отъ 4-хъ до 8-ми, пополудни.

9). Нужно также заботиться объ опрятности и чистотѣ тѣла; рубашки перемѣнять чаще; еженедѣльно мыться въ банѣ, или купаться въ рѣкѣ черезъ день, съ соблюденіемъ всѣхъ предосторожностей отъ простуды.

10). Одежду носить сообразно погодѣ, всегда однакожъ свободную, и во время жаровъ ни сколько не затянутую.

11). Въ холодныя ночи, слѣдующія за жаркими днями, носить на голомъ тѣлѣ набрюшники, такъ широкіе, чтобы весь животъ былъ ими закрытъ; въ сырое же и холодное время никогда ихъ не снимать.

Примѣч. Набрюшники должны быть сдѣланы по разосланной формѣ.

12). Поелику болотистыя повѣтрія гораздо сильнѣе дѣйствуютъ вечеромъ и ночью, то въ казармахъ и баракахъ на ночь затворять окна и двери; безъ крайней нужды не выходить на открытый воздухъ, и то не иначе, какъ въ шинеляхъ и сапогахъ; часовыхъ, на ночные посты назначаемыхъ, одѣвать въ шинели; строго наблюдать, чтобы они особливо не были безъ набрюшниковъ.

13). Заботиться, чтобы люди имѣли сонъ

достаточный, и никакъ не менѣе 7-ми часовъ, ночью.

14). Поддерживать въ нихъ бодрость и веселое расположеніе духа.

15). Со стороны и около болотныхъ мѣстъ, часовыхъ ставить, какъ можно, менѣе, особливо по ночамъ.

16). Пища для людей должна быть всегда свѣжая, приправленная хрѣномъ, лукомъ, чеснокомъ, уксусомъ, настоеннымъ послѣдними веществами. Распоряжаться пищею надобно такъ, чтобы люди, во время жаровъ, поутру умѣренно завтракали кашицу, или щи съ саломъ, днемъ довольствовались бы сухарями, размоченными въ водѣ, или квасѣ, либо тюрею, приготовляемою съ хрѣномъ, и чтобы мясную пищу употребляли по окончаніи дневныхъ работъ. Нужно также заботиться, чтобы мясная пища была приготовляема съ кислыми бураками, щавелемъ и снитью и т. п. — Въ мѣстахъ, изобилующихъ фруктами, строго наблюдать, чтобы люди нетолько не употребляли не зрѣлыхъ, но даже избѣгали бы излишняго употребленія и зрѣлыхъ плодовъ.

17). По вечерамъ же, полезнѣе раздавать имъ и винную порцію. Водку настаивать умѣ-

ренно горькими травами: водянымъ трилистникомъ, полынью и т. т. п., по назначенію Медиковъ.

18). Обращать строгое вниманіе на качество воды, и если она не хороша, непремѣнно очищать, по способамъ, предложеннымъ въ военно-медицинской Полиціи.

19). Строго внушить людямъ, чтобы они сберегали себя отъ простуды, чтобы не раздѣвались, вспотѣвши, и вообще тотчасъ по приходѣ съ работъ, или ученья, особливо чтобы тотчасъ не умывались и не окачивали головы холодною водою; чтобы, вспотѣвши, не пили холодной воды, но приступали къ тому не прежде, какъ отдохнувши часъ, или, по крайней мѣрѣ, полчаса, и чтобы, во время жаровъ, вообще утоляли жажду умѣреннѣе. Весьма полезно не имѣть недостатка въ квасѣ, особливо настоянномъ мятою, либо листьями хрѣна.

Примѣч. Опыты убѣждаютъ, что холодная вода, холодный квасъ и вообще холодные напитки, нетолько не утоляютъ жажды во время сильныхъ жаровъ, но еще болѣе ее возбуждаютъ. Гораздо скорѣе и безопаснѣе можно прекратить жажду теплымъ питьемъ,

либо водою, смѣшанною съ небольшимъ количествомъ водки. Для того, во время свирѣпствованія повальныхъ болѣзней, полезно назначаемую людямъ винную порцію раздѣлять на 2 части, изъ коихъ одну они прибавляли бы въ водѣ, а другую выпивали бы за вечернимъ столомъ.

20). Такъ какъ, во время повальныхъ лихорадокъ, часто онѣ бываютъ столь злокачественныя, что вскорѣ умерщвляютъ: то частные Начальники, подъ строжайшею отвѣтственностію, не должны ни малѣйше задерживать заболѣвающихъ.

21). Госпиталь, или лазаретъ, при появленіи повальныхъ болѣзней, должно непремѣнно удалить изъ Крѣпости въ близь лежащія селенія, имѣющія здоровую мѣстность.

Ежели войска, оставляя нездоровыя мѣста, поражены болѣзнями, либо уносятъ съ собою ихъ зародыши, тогда необходимо:

1). Еще до выступленія полка, или команды изъ нездороваго мѣста, надобно о состояніи здоровья людей извѣстить высшее Начальство, буде то ему неизвѣстно.

2). Отъ высшаго Начальства зависѣть будетъ, чтобы этой части войскъ были назначены выгоднѣйшія, по возможности, квар-

тиры въ селеніяхъ, на мѣстахъ возвышенныхъ, отдаленныхъ отъ болотъ, не окруженныхъ большими лѣсами, при хорошой водѣ и опрятныхъ избахъ, въ коихъ нижніе чины были бы размѣщены просторно. Но если полкъ, баталіонъ, или команда, оставляя нездоровыя мѣста, имѣютъ много людей ослабленныхъ, и при всемъ томъ, имъ предстоитъ дальній походъ на постоянныя квартиры: тогда необходимо, выведя ихъ изъ нездороваго мѣста, расположить временно, на двѣ недѣли, въ ближайшихъ, здоровыхъ, деревняхъ, съ увольненіемъ отъ усиленныхъ занятій по службѣ и съ назначеніемъ улучшеннаго содержанія. Во время такого роздыха, всѣ мягкія вещи, какъ то: бѣлье, лѣтніе панталоны и вообще все, что можно, перемыть тщательно въ проточной водѣ, остальное же провѣтрить не менѣе двухъ дней. Полковымъ же Врачамъ между тѣмъ вмѣняется въ обязанность, отдѣлить всѣхъ слабыхъ, какъ сказано будетъ ниже. Составленныя такимъ образомъ команды слабосильныхъ, смотря по степени ослабленія людей и по времени года, послѣдуютъ за своею частію, при дальнѣйшемъ ея движеніи, либо расположатся, подъ надзоромъ Офицера и Вра-

ча, вблизи Госпиталя, или, по крайней мѣрѣ, вблизи лазарета ближайшаго полка. Во время слѣдованія команды слабосильныхъ за полкомъ, или баталіономъ, слабѣйшіе люди должны ѣхать на подводахъ, соблюдая однакожъ въ этомъ случаѣ положеніе касательно взиманія подводъ, какъ сказано въ Приказахъ по Арміи, отъ 11 Апрѣля, за No. 79, и 13 Маія 1835 года, No. 95.

3) Полку, или командѣ, по приходѣ на постоянныя квартиры, произвесть строжайшій Медицинскій осмотръ, и всѣхъ больныхъ, или только заболѣвающихъ, а также мало поправившихся послѣ перенесенныхъ болѣзней, отдѣлить отъ здоровыхъ, обративъ притомъ особенное вниманіе на тѣхъ людей, кои перенесли уже болѣзни.

4). Всѣ, предписанныя выше, мѣры осторожностей, касательно пищи, питья, одежды, чистоты тѣла, часовыхъ и проч., продолжать и по приходѣ полка на постоянныя квартиры.

5). Люди, по окончаніи крѣпостныхъ работъ, либо другихъ усиленныхъ занятій по службѣ, по приходѣ на постоянныя квартиры, не должны предаваться вдругъ совершенному покою.

для того необходимо продолжать занятія ихъ ежедневно, стараясь только, чтобы они были умѣренныя, и чтобы продолжались, въ хорошую погоду, на открытомъ воздухѣ.

6). Частные Начальники, безъ малѣйшаго замедленія, должны заболѣвающихъ отсылать въ полковой Штабъ, гдѣ помѣщать ихъ либо въ лазаретъ, либо въ команду слабосильныхъ.

7) Усилить въ такомъ полку, или командѣ всѣ другія мѣры къ сбереженію здоровья людей, предлагаемыя военно-медицинскою Полиціею.

8). Изъ числа отдѣленныхъ, какъ сказано въ 3-мъ пунктѣ, людей, должно всѣхъ, дѣйствительно больныхъ, требующихъ дѣятельнаго Медицинскаго пособія, помѣстить въ лазаретѣ; прочихъ же раздѣлить на два разряда: *a*) имѣющихъ послѣдствія прежнихъ болѣзней, для уничтоженія коихъ нужно вспомогательное лѣченіе; *b*) собственно слабосильныхъ, т. е. ослабленныхъ предшедшими болѣзнями, не оставившими впрочемъ никакихъ другихъ послѣдствій.

9). *Перваго разряда* слабосильные обыкновенно имѣютъ завалы въ брюшныхъ вну-

шренностяхъ, иногда съ наклонностію къ отёкамъ ногъ, либо ослабленное переработываніе пищи съ началомъ худосочія, либо начало цынги.

Людей сихъ должно помѣщать на выгоднѣйшихъ квартирахъ, если можно, въ мѣстѣ расположенія полковаго, или баталіоннаго лазарета, либо вблизи онаго, и оставлять подъ непосредственнымъ Медицинскимъ надзоромъ. Они должны ежедневно получать питательную пищу съ мясомъ.

10). *Второй разрядъ*, или собственно слабосильные, требуютъ единственно освобожденія отъ большихъ занятій по службѣ, свободной, ни сколько не стянутой, одежды, правильнаго образа жизни, хорошаго содержанія; они должны составлять также особенную команду, расположенную на выгодныхъ и здоровыхъ квартирахъ, хотя бы и не такъ близкихъ отъ Штаба, какъ первыя. Имъ также необходимо ежедневно давать мясную порцію и горькую водку, какъ сказано будетъ ниже, въ правилахъ для Врачей.

11). Оба разряда слабосильныхъ ни въ какомъ случаѣ не должны оставаться совершенно праздными. Бездѣйствіе повредитъ имъ

гораздо болѣе, нежели сколько принесетъ пользы; оно даже усилитъ завалы и раскроетъ цынгу. Посему строго смотрѣть должно за тѣмъ, чтобы слабосильные обоихъ разрядовъ не предавались излишнему покою. Для того:

Всѣ они должны собираться, ежедневно, два раза къ перекличкѣ: поутру, чрезъ 1 часъ послѣ всхода, и послѣ обѣда, за 3 часа до заката солнца. Послѣ переклички даже полезно занимать ихъ, часъ, или два, маршировкою, шереножнымъ ученьемъ, ружейными пріемами, — лишь бы только люди одѣты были въ шинели, и не затянуты. Послѣ того гимнастическія упражненія, при коихъ мускулы приводятся въ умѣренное и свободное движеніе, составятъ для нихъ одно изъ лучшихъ средствъ къ поправленію здоровья (*). Даже самые слабосильные, и при расположеніи къ цынгѣ, обыкновенно лѣнивые, не должны быть увольняемы отъ тѣлесныхъ упражненій. Само собою разумѣется однако, что при томъ необходимо нужно обращать вниманіе на физическія силы людей.

(*) Такимъ образомъ: заставлять непремѣнно каждаго изъ нихъ бѣгать до установленной цѣли, смотря

12). Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ расположены слабосильные, необходимо устроить бани, съ тѣмъ, чтобы люди сіи, по назначенію Врача, мылись въ нихъ разъ и даже два, въ недѣлю.

13). Тѣхъ изъ слабосильныхъ, для коихъ потребуется дѣятельное леченіе, отправлять немедленно въ лазаретъ, или Госпиталь.

14). Изъ командъ слабосильныхъ выписывать (на службу) выздоровѣвшихъ не прежде, какъ увѣрившись въ прочности выздоровленія ихъ, не менѣе двухъ недѣль

15). Команды слабосильныхъ поручать попечительному Офицеру и одному изъ полковыхъ Врачей, которые, каждый по своей части, должны строго отвѣтствовать за точное выполненіе всѣхъ, предложенныхъ въ этой Инструкціи, мѣръ.

Правила собственно для Врачей.

16). Какъ поступать съ больными въ лазаретахъ и Госпиталяхъ, это подробно изложено въ практическихъ Замѣчаніяхъ Глав-

по силамъ, разъ, два и три, бросать шарами въ цѣль, или играть въ городки, весною и лѣтомъ, во время крѣпостныхъ работъ, копать землю, мѣсить ногами глину, пилить деревья и т. п.

наго по Арміи Медицинскаго Инспектора и въ No. 3-мъ Замѣчаній, издаваемыхъ военно-медицинскимъ Комитетомъ.

17). Слабосильные перваго разряда также требуютъ вспомогательнаго лѣченія. Имъ необходимо давать, ежедневно, два раза, т. е. на тощахъ и чрезъ 4 часа послѣ обѣда, по полустакану (4 унца) раствора экстрактовъ разрѣшающихъ, горькихъ (Extr. taraxaci, cichorei, graminis, съ добавленіемъ Extr. trifolii fibrini, amari, а для цынготныхъ Extr. turionum pini silvestris) въ водяной настойкѣ укропа, аниса, мяты, ирнаго корня и т. п., а при наклонности къ отёкамъ, въ можжевеловомъ отварѣ, при расположеніи же къ цынгѣ, въ отварѣ набора сосновыхъ шишекъ (Decoctura specierum turionum pini silv.), добавляя, по усмотрѣнію Врача, въ каждый пріемъ этаго смѣшенія по 3, 4 столовыхъ ложки водки, настоянной также горькими травами (gentiana, acorus calamus, trifolium fibrinum и т. п.). Цынготнымъ полезно раздавать также пивныя дрожжи, по способу *Неймана*, сообщенному Врачамъ Дѣйствующей Арміи. Тѣмъ изъ людей сихъ, у кого только ослаблено пищевареніе, достаточно раздавать ежедневно,

предъ обѣдомъ, а еще лучше тотчасъ послѣ обѣда, по половинѣ чарки одной только горькой водки. Сверхъ того и другія врачебныя пособія, полезныя для этого разряда слабосильныхъ, не должны быть упускаемы изъ вида. Если бы они не поправились чрезъ зиму, либо вновь поступили въ команду слабосильныхъ съ наступленіемъ весны: тогда самое приличное для нихъ вспомогательное леченіе будетъ состоять въ употребленіи сказанныхъ экстрактовъ, свѣже приготовленныхъ, съ молочною сывороткою.

Измѣненія предложенныхъ здѣсь правилъ.

Ежели появившіяся повальныя болѣзни имѣютъ воспалительное свойство, либо сопрягаются съ поносами, тогда правила, здѣсь предписываемыя, остаются во всей силѣ, кромѣ пищи и питья. Тогда нѣтъ нужды въ усиленіи мясной и винной порцій, даже и для здоровыхъ. Пища для сихъ послѣднихъ должна состоять изъ тюри съ квасомъ, безъ хрѣна, изъ кашицы, или щей съ квашенными бураками, квашенною капустою, кислою зеленью, особливо щавелемъ, но безъ пряностей, т. е. безъ лука, чеснока, хрѣна

и т. п. Лучшій напитокъ составить: простой квасъ, безъ мяты и листьевъ хрѣна, либо чистая вода съ добавленіемъ малой части уксуса, либо сухарная вода.

При появленіи поносовъ, сверхъ того, надлежитъ обратить особенное вниманіе на безпрерывное ношеніе набрюшниковъ, на воздержаніе людей отъ фруктовъ, гдѣ они есть, и отъ употребленія воды при тощемъ желудкѣ. Людямъ, у коихъ поносъ уже обнаружился, съ перваго дня появленія его, а также, по крайней мѣрѣ, 2 недѣли спустя по совершенномъ его окончаніи, не дозволять другой пищи, кромѣ кашицы.

IV.

Объ ущемленной паховой грыжѣ, успѣшно излѣченной чрезъ операцію грыжесѣченія (Herniotomia).

Наблюденіе Штабъ-Лѣкаря Статскаго Совѣтника Ил. Александрова.

Я. Ф., купеческій прикащикъ, 29 лѣтъ, крѣпкаго, полнокровнаго и здороваго тѣлосложенія, имѣлъ въ правой, паховой, сторонѣ не большую, величиною менѣе грецкаго орѣха, опухоль, не причинявшую ни малѣйшаго безпокойства. Касательно времени появленія и причинъ этой опухоли, онъ не могъ ничего вспомнить, но замѣтилъ, что она показалась не задолго предъ теперешнею жестокою болѣзнію. Изъ объясненій больнаго открылось, что это была начинающаяся паховая грыжа (Hernia inguinalis recens).

Мая 26-го, *Я. Ф.* отправился, по нѣкоторымъ дѣламъ, въ Шлиссельбургъ, и того же

дня возвратился въ С. Петербургъ; но въ нѣсколько часовъ проѣхавъ 120 верстъ, на весьма неспокойныхъ дрожкахъ, почувствовалъ въ правомъ паху боль, впрочемъ сносную, равно также боль съ давленіемъ и тяжестію въ животѣ, при запорѣ на низъ, продолжавшемся, до этой поѣздки, уже три дня, что и прежде случалось нерѣдко; но какъ *Я. Ф.* никогда не замѣчалъ оттого худыхъ послѣдствій, то и теперь, возвратившись изъ Шлиссельбурга, не обратилъ вниманія на оказавшіеся припадки, и въ тотъ же еще вечеръ разъѣзжалъ по разнымъ мѣстамъ (при дурной тогда мостовой) до 12 часовъ ночи, пока наконецъ усилившіяся боли въ животѣ и въ правомъ паху принудили его возвратиться въ свою квартиру, гдѣ онъ, раздѣвшись, увидѣлъ весьма увеличившуюся опухоль нетолько въ паху, но и въ мошонкѣ; къ этому присоединились: тошнота, жестокая рвота, ознобъ, жаръ; страданія сіи заставили его прислать, въ 2 часа ночи, за мною.

Обозрѣвъ съ надлежащимъ вниманіемъ огромную, твердую, кругло-продолговатую опухоль, простиравшуюся отъ праваго паха въ мошонку, сообразивъ притомъ выше означенные припадки и самый разсказъ больнаго,

я весьма легко удостовѣрился въ присутствіи паховой грыжи ущемленной (hernia inguino-scrotalis incarcerata); вмѣстѣ съ тѣмъ очевидна была тщетность моихъ усилій къ вправливанію грыжи этой (repositio), потому что отъ повторяемыхъ при этомъ со всевозможною осторожностію, пріемовъ моихъ ожесточались боли и прочіе припадки. Въ столь трудныхъ и для меня, и для больнаго, обстоятельствахъ я призналъ необходимымъ ниже слѣдующее лѣченіе.

Такъ какъ мѣстное, воспалительное, состояніе и общее чрезмѣрное возбужденіе, при полнокровномъ и крѣпкомъ сложеніи больнаго, были явнымъ показаніемъ къ тому, чтобы чрезъ рѣшительное лѣченіе ослабить болѣзненно-возвышенную, органическую дѣятельность, а тѣмъ самымъ отвратить неблагопріятныя послѣдствія начинающагося воспаленія, и достигнуть возможности вправливанія грыжи: то сообразно съ этимъ показаніемъ пущена кровь до обморока (фунта полтора), а къ опухоли, преимущественно ближе къ мѣсту ущемленія, поставлено 40 піявокъ, послѣ чего прикладывались къ ней тряпочки со льдомъ; далѣе употреб-

лялись ванны и мягчительные клистиры. Внутреннія же лѣкарства не были назначены, по причинѣ рвоты.

22-го Мая, послѣ употребленія выше упомянутыхъ средствъ, состояніе больнаго было нѣсколько спокойнѣе, и жестокость припадковъ ослабѣла; но усилія мои при вправливаніи грыжи остались также, какъ и вчера, тщетными. Не предвидя успѣха въ освобожденіи грыжи отъ ущемленія, я немедленно предложилъ родственникамъ больнаго, чтобы они пригласили извѣстнаго Оператора, *И. В. Б.*, которой прибылъ къ больному въ 6 часовъ вечера, и узнавъ отъ меня, какія средства были уже употреблены, приступилъ къ вправливанію грыжи; но какъ всѣ усилія его остались также безъ успѣха, то положено продолжать ванны и прикладываніе льда къ опухоли, а сверхъ того назначены: Calomel (по 2 гр.), emulsio amygdal. d. и мягчительные клистиры. Въ этотъ же вечеръ, послѣ попытокъ къ вправливанію, боли въ животѣ и паху, а равно рвота и икота, усились; а потому пущенъ еще одинъ фунтъ крови, и предписано втираніе unguenti mercurialis, olei Hyosc. coct. и ung. Althææ въ животъ: ибо больной, стра-

дая жестокою рвотою, чрезъ которую извергался даже и калъ, не могъ принимать порошковъ изъ каломеля.

Въ то же время я объявилъ больному и родственникамъ его, что если въ слѣдующее утро не будетъ успѣха въ вправливаніи грыжи, то надобно приступить къ операціи; однакожъ и больной и родственники его неотступно просили о томъ, чтобы, сколько можно, обойтись безъ операціи.

23-го Мая, еще испытано было вправливаніе, но безъ успѣха; къ вечеру опять ожесточились припадки; и тогда рѣшительно уже объявлено больному, что единственнымъ средствомъ къ прекращенію страданій его остается только операція; но и здѣсь какъ больной, такъ и родственники его изъявили непремѣнное желаніе отложить операцію до слѣдующаго утра.

24-го Мая, больной рѣшился на операцію (Herniotomia), къ производству коей немедленно приступилъ *И. Б. Б.*, хотя и не предвидѣлъ уже совершенно благопріятнаго исхода ея, потому что отъ начала ущемленія грыжи прошло довольно много времени, а сверхъ того, безпрерывно продолжавшаяся икота и

охладѣніе конечностей подавали поводъ думать, что, можетъ быть, началось уже омертвѣніе. — По вскрытіи грыжеваго мѣшка, ущемившіяся кишки имѣли воспаленный, черно-багровый видъ, и находились вообще въ состояніи, весьма близкомъ къ омертвѣнію. Онѣ не могли быть возвращены въ свое мѣсто безъ предварительнаго расширенія брюшнаго кольца (annulus abdominalis) и безъ особенныхъ усилій со стороны Оператора. — Впрочемъ вся операція продолжалась не болѣе 8-ми минутъ. Перевязка раны сдѣлана по правиламъ Хирургіи. Мягчительные клистиры скоро произвели удовлетворительное дѣйствіе. Для внутренняго употребленія предписаны порошки каломеля и emulsio amygdal.

Того же дня, въ 10 часовъ вечера, я нашелъ у больнаго рвоту и особливо икоту, столь жестокую, что она не переставала даже и на ¼ минуты, и сопровождалась болью и напряженіемъ въ животѣ, жженіемъ подъ ложечкою, особенно же въ груди и глоткѣ, и нестерпимою жаждою. Припадки сіи находились въ весьма явственной связи съ патологическими измѣненіями кишекъ, замѣченными при вкладываніи ихъ, и притомъ не уступали

никакимъ, фармацевтическимъ, средствамъ, тѣмъ болѣе, что и глотокъ чистой воды вдругъ извергался рвотою. Больной находился въ самомъ крайнемъ положенiи; упадокъ силъ былъ весьма явственный, жилобiенiе едва ощущалось, конечности охладѣли, кожа покрылась холоднымъ потомъ, мучительная икота безпрерывно продолжалась. Столь неблагопрiятное положенiе больнаго, указывая, по видимому, на начавшееся омертвѣнiе брюшныхъ внутренностей, казалось немаловажнымъ противопоказанiемъ къ кровопусканiю; однакожъ я рѣшился сдѣлать venæsectionem probatoriam, и постепенно выпустилъ болѣе фунта крови (закрывая отверстiе вены послѣ каждой чашки). Непосредственнымъ слѣдствiемъ этого было нѣсколько постепенное развитiе пульса и появленiе теплоты въ рукахъ, но и уменьшенiе, а потомъ и совершенное прекращенiе икоты. Для дальнѣйшаго наблюденiя, я остался при больномъ болѣе часа; и во все это время икота и рвота не показывались. — Послѣ столь утѣшительнаго переворота, доставленнаго кровопусканiемъ, вновь предписаны были больному порошки изъ каломеля, и сверхъ того, къ живому приложенъ empl. vesicatorium.

Утромъ, 25 Мая, припадки были тѣ же, но слабѣе. Ночью, въ продолженіе двухъ часовъ съ половиною, икота не появлялась, но потомъ постепенно усилилась. По причинѣ рвоты, порошки опять оставлены. Вечеромъ, припадки ожесточились; а потому я предложилъ *И. В. Б.*, снова обратиться къ кровопусканію, какъ единственному средству, доставившему уже несомнѣнную помощь. Притомъ и самъ больной, не смотря на возраженія родственниковъ, желалъ этого.

На слѣдующій день, 29 Мая, послѣ предшедшихъ жестокихъ страданій и послѣ повторенныхъ обильныхъ кровопусканій, я вовсе не нашелъ въ больномъ изнеможенія и упадка силъ. Напротивъ того, онъ получилъ новую бодрость силъ. Конечности были теплыя, пульсъ возвышеннѣе и почти натуральный, животъ мягче, и при осторожномъ давленіи, менѣе чувствителенъ, икота и рвота гораздо рѣже и не столь мучительны. Вечеромъ припадки не ожесточились, а напротивъ того были гораздо сноснѣе; словомъ, очевидное развитіе turgoris vitalis подало мнѣ, въ этотъ вечеръ, надежду на выздоровленіе больнаго. Порошки каломеля оставлены, потому что

показались признаки слинотеченія; вмѣсто этого назначено decoctum altheae cum acido muriatico oxygenato.

27 Мая, больной находился въ гораздо лучшемъ положеніи. Лѣкарство очень рѣдко давалось.

28 и 29-го Мая, состояніе больнаго, при томъ же лѣкарствѣ, было весьма благопріятное.

30 Мая, внутренніе лѣкарства оставлены. За симъ больной быстрыми шагами приближался къ выздоровленію, и 2-го Іюня объявилъ, что онъ, чувствуя себя здоровымъ, могъ бы встать и заниматься дѣлами, если бы не препятствовала ему рана, которая впрочемъ была въ наилучшемъ видѣ. Чрезъ 6 недѣль, послѣ заживленія раны, *Я. Ф.* всталъ съ постели, и съ того времени наслаждается цвѣтущимъ здоровьемъ.

Выздоровленіе *Я. Фе — ва*, послѣ ущемленія грыжи, сопровождавшагося столь опасными припадками, принадлежитъ конечно къ рѣдкимъ явленіямъ, тѣмъ болѣе, что по обстоятельствамъ, не зависѣвшимъ отъ Врачей, операція грыжесѣченія произведена была въ ненадлежащее время. По наблюденію же

опытнѣйшихъ Хирурговъ, при ущемленіи грыжи не должно слишкомъ долго отлагать операцію грыжесѣченія. Такъ *Рихтеръ* (Ч. 5. Стр. 211.) говоритъ, что если безуспѣшнымъ оказалось вправливаніе недавней, ущемленной грыжи, то, чрезъ восемъ часовъ, должно приступать къ операціи грыжесѣченія. *Рустъ* полагаетъ (Военно-мед. Журн. Ч. XIX. No 3. Стр. 303.), что если противовоспалительный способъ лѣченія оказался, въ теченіи 24 часовъ, безуспѣшнымъ, то непремѣнно назначается уже операція. Въ Хирургіи *И. Ф. Буша* (Ч. 2. Стр. 486.) время для противовоспалительнаго способа лѣченія и вправливанія ущемленныхъ грыжъ полагается отъ 6 до 12 часовъ.

Нашему больному сдѣлана операція почти чрезъ 4 сутокъ; и при всемъ томъ исходъ ея былъ благополучный. Хотя же столь рѣдкій случай вообще не можетъ и не долженъ руководствовать насъ при опредѣленіи времени для грыжесѣченія, не менѣе того однакожъ онъ показываетъ: 1) что если, по встрѣтившимся обстоятельствамъ, въ случаяхъ этого рода прошло уже надлежащее время для грыжесѣченія и наступили уже опасные припадки, то надобно рѣшиться на операцію, — какъ един-

дивственное средство, могущее отвратить смертельный исходъ. Melius est anceps remedium, quam nullum. 2-е. Что при сильномъ воспаленіи брюшныхъ внутренностей, сопровождаемомъ крайнею, по видимому, слабостію и опасными припадками, какіе были именно въ нашемъ случаѣ, надобно всегда помнить, что здѣсь, большею частію, бываетъ угнетеніе (oppressio), а не истощеніе и упадокъ силъ (collapsus virium); что слѣдственно обильныя, но къ тѣлосложенію больной особы приспособленныя и осторожныя, кровопусканія, преимущественно общія, суть дѣятельнѣйшія средства, отвлекающія и противовоспалительныя. 3.) Пока не угасла еще послѣдняя искра жизни, должно стараться всѣми мѣрами поддерживать ее, а не отчаяваться и не терять надежду на успѣхъ, помня изреченіе древняго Философа: mali medici est desperare, ne curet.

V.

О чумѣ, свирѣпствовавшей, 1829 года, между Россійскими войсками въ кр. *Кистенджи* и гор. *Монгаліи*.

Замѣчанія Докт. Мед. Чернобаева.

Замѣчанія мои о чумѣ, свирѣпствовавшей 1829 года, между Россійскими войсками въ кр. Кистенджи и гор. Монгаліи, я не думалъ издавать въ свѣтъ, полагая, что многіе изъ товарищей моихъ, бывшихъ вмѣстѣ со мною на томъ же поприщѣ, сдѣлаютъ извѣстными свои объ этомъ предметѣ наблюденія, можетъ быть, гораздо обширнѣйшія, чѣмъ мои. Прошло пять лѣтъ; — но ожидаемаго отчета не видно. Зная же, какъ неприступна чума къ новымъ испытаніямъ, и чувствуя, какою цѣною пріобрѣтаются малѣйшіе опыты, я рѣшился представить на судъ Врачей мои, хотя и неудовлетворительныя, замѣчанія и понятія объ этой болѣзни. Излагая ихъ, я, мо-

жетъ быть, много ошибался въ сужденіяхъ моихъ; но, не обольщаясь заманчивыми предположеніями другихъ, я болѣе руководствовался собственнымъ безпристрастнымъ опытомъ.

Прежде нежели коснусь существеннаго предмета, т. е. самой болѣзни, считаю нужнымъ обратить вниманіе на мѣстныя условія, на господствовавшія въ означенныхъ мѣстахъ, до появленія чумы, другія болѣзни, имѣвшія большее или меньшее отношеніе къ ней, на самый ходъ и причины ея, на способъ лѣченія ея, и наконецъ на нѣкоторыя другія обстоятельства.

Турецкая Крѣпость Кистенджи, занимая обнаженный мысъ западнаго берега Чернаго моря, между 44 и 45 град. сѣверной широты, имѣетъ довольно пространную гавань, однакожъ, не смотря на то, есть одинъ изъ малыхъ, но укрѣпленныхъ, городовъ, такъ что послѣ осады 1828 года нашими войсками, и по выходѣ всѣхъ жителей, онъ едва могъ вмѣщать незначительную часть больныхъ нашей арміи.

Гарнизонъ, хотя и небольшой, принужденъ

былъ, въ зимнее время, помѣщаться въ землянкахъ, устроенныхъ на томъ пространствѣ среди Крѣпости, которое, у Турковъ, обыкновенно занимается кладбищемъ. Гарнизонъ этотъ состоялъ изъ *Артиллерійской* крѣпостной *роты*, а также изъ нѣсколькихъ ротъ пѣхотнаго полка. Въ лучшихъ же 50-ти домахъ, поступившихъ въ составъ военно-временнаго Госпиталя, едва можно было, въ лѣтнее время, съ должными выгодами расположить около 600 больныхъ, размѣщая ихъ по 10 — 20 человѣкъ. Впрочемъ, домъ бывшаго Паши казался единственнымъ, выгоднѣйшимъ мѣстомъ для помѣщенія страждущихъ.

Равно и городъ Монгалія, въ 45 верстахъ отстоящій отъ Кр. Кистенджи, занимаетъ отлогое мѣсто берега Чернаго моря, и сверхъ того, прилегаетъ къ обширному Лиману, который нерѣдко потопляетъ луга и часть городоваго кладбища, и испаряетъ сѣроводородный гасъ, отдѣляющійся, вѣроятно, изъ скрытыхъ, въ нѣдрахъ земли, сѣрныхъ родниковъ (*); а

(*) Слѣды сѣрныхъ минеральныхъ водъ видны во 2-хъ верстахъ отъ города, по Кистенджійской дорогѣ, на возвышенности, изрытой вулканическимъ огнемъ, въ коническихъ углубленіяхъ, соедине-



потому и этотъ городъ не имѣетъ никакого преимущества ни въ мѣстоположеніи, ни въ тъ числѣ домовъ, ни въ прочихъ условіяхъ.

Но, при военныхъ обстоятельствахъ, и эти малые домы, изъ известковаго камня невыгодно устроенные безъ надлежащей обмазки, безъ плотныхъ, досчатыхъ, потолковъ (вмѣсто того потолки составлены изъ тростника, смѣшеннаго съ глиною), безъ хорошихъ печей, могли бы еще служить довольно надежною защитою для больныхъ, если бы тому не препятствовало непостоянство здѣшняго климата, то слишкомъ жаркаго и сухаго, то влажнаго и холоднаго; притомъ ежедневно дуютъ съ моря рѣзкіе вѣтры, правильно возвращающіеся утромъ, вечеромъ и ночью, и увеличивающіе сырость въ домахъ; къ этому присоединяется еще совершенный недостатокъ дровъ и хорошей воды.

Господствовавшія здѣсь, до весны 1829 года, болѣзни вообще зависѣли, частію, отъ

ныхъ съ каменною пещерою, которая, на одну сажень глубины, наполнена чистою, горячею, водою, содержащею въ себѣ сѣроводородный гасъ.



климата, частію же, отъ другихъ условій, неразлучныхъ съ военными обстоятельствами.

Лѣтомъ и осенью, 1828 года, эпидемическія *лихорадки* и потомъ *кровавый поносъ*, встрѣчались здѣсь, равно какъ и въ цѣлой Булгаріи, столь часто, и были столь упорны, что слѣды ихъ замѣчались даже въ зимнее время. Въ Монгаліи чаще появлялась лихорадка полутрехдневная (hæmitriteus Daciæ), иногда въ самомъ пароксизмѣ убивавшая больныхъ. Рѣдко, и только въ лѣтнее время, оказывалась Febris intermittens cœrulea, vel apoplectica, при чемъ больной, послѣ легкаго озноба, впадалъ въ совершенное безчувствіе, съ едва примѣтнымъ дыханіемъ; за симъ тѣло его, преимущественно же лице, руки и ноги, мало по малу синѣли, пульсъ сначала былъ медленный, а потомъ ускорялся, теплота увеличивалась, и пароксизмъ оканчивался потомъ; но синій цвѣтъ губъ и языка еще долго оставался и съ новымъ пароксизмомъ опять появлялся (*).

Нельзя также не упомянуть о томъ, что климатъ здѣшнихъ странъ весьма благопріят-

---

(*) Примѣры такіе замѣчены, 1828 года, въ гор. Базарджикѣ



ствуетъ появленію мучительной, нервной, болѣзни, называемой столбнякомъ (Tetanus). Здѣсь больной, при полномъ самовѣдѣніи, страдая оцѣпенѣніемъ челюстей, а потомъ и всего тѣла, ожидаетъ смерти отъ постепеннаго удушенія; и достойно вниманія, что не одни только раненые, но и страдавшіе ознобленіемъ ножныхъ перстовъ (въ Варнѣ, 1828 года, въ Декабрѣ), равно какъ и не имѣвшіе никакого изъязвленія, получали эту болѣзнь отъ одной только сырости и сквознаго вѣтра (Кистенджи, 1829 года, въ Ноябрѣ).

Предъ наступленіемъ же весны 1829 года, и при вліяніи мѣстныхъ невыгодъ, изнуренія тѣла трудами, или болѣзнями, предшествовавшими, начала развиваться *цынга* какъ въ Госпиталѣ, такъ и въ Гарнизонѣ. Наконецъ, съ открытіемъ весны, *лихорадки* снова взяли перевѣсъ надъ цынгою, и начали дѣйствовать почти повсемственно. Такой переходъ болѣзней продолжался до самаго появленія Чумы, о коей нѣкоторые, хотя и не вѣрные, слухи изъ Молдавіи и Валахіи доходили и сюда. Это обстоятельство служило поводомъ къ учрежденію и здѣсь временныхъ карантиновъ для одного только осмо-

тра людей, пріѣзжающихъ изъ оказанныхъ мѣстъ.

Эти, слабыя впрочемъ, мѣры, были конечно преградою для явнаго внесенія заразы, хотя и непрепятствовали ей, можетъ быть, втайнѣ распространяться.

Но вотъ наблюденія Врачей объ этомъ. Въ половинѣ Марта и въ теченіе Апрѣля, изъ крѣпостнаго Гарнизона въ Кистенджійскій Госпиталь поступило нѣсколько человѣкъ, имѣвшихъ отвердѣніе пасочныхъ железъ, какъ слѣдствіе изнуренія тѣла прежними болѣзнями. Железы сіи были опухтія, мало воспаленныя, подвижныя, и замѣчались только въ пахахъ. Больные этого рода не обращали на себя особеннаго вниманія, и были лѣчимы средствами, исправляющими худосочіе, а также разрѣшающими отвердѣніе железъ. Съ поправленіемъ общаго состоянія здоровья железы мало измѣнились; не смотря на то, люди отправлены были по командамъ, какъ здоровые, но послѣ нѣкотораго времени вторично обратились въ Госпиталь, потому что они, по замѣчанію Командира крѣпостной Артиллерійской роты, несовершенно выздоровѣли отъ венерической болѣзни. Люди эти поступили

въ отдѣленіе венерическихъ больныхъ, и по уменшеніи затвердѣнія желѣзъ (бубоновъ), какъ единственныхъ знаковъ, навлекшихъ подозрѣніе касательно венерической болѣзни, вскорѣ были опять выписаны изъ Госпиталя. Впрочемъ, какъ у всѣхъ людей худосочныхъ и изнуренныхъ желѣзы паховыя покрывались тощею кожею, и казались весьма большими: то и отвердѣніе желѣзъ этихъ признавалось слѣдствіемъ худосочія, усилившагося отъ сырыхъ землянокъ, въ коихъ часть гарнизона, по недостатку домовъ, провела зиму. Но и касательно венерической болѣзни, могло здѣсь возникнуть подозрѣніе, тѣмъ болѣе, что люди эти, для укомплектованія крѣпостной Кистенджийской Артиллерійской роты, прибыли изъ Гарнизоновъ: Бухарестскаго, Браиловскаго и Гирсовскаго, гдѣ венерическая болѣзнь (особенно въ первомъ мѣстѣ) усиливалась до значительной степени (*).

(*) 1720 г., въ Марсели, чума имѣла подобное начало. — На кораблѣ, пришедшемъ изъ Леванта, замѣчены были у нѣкоторыхъ матрозовъ бубоны, которые медленно возрастали и были признаны за венерическіе признаки.

Между тѣмъ, 25 Апрѣля прибылъ изъ Черноводъ транспортъ съ 600 больныхъ, которые поступили въ Кистенджійскій Госпиталь въ позднее, вечернее время и при проливномъ дождѣ, а потому поспѣшно и безъ особеннаго осмотра размѣщены были, въ собственномъ ихъ платьѣ, на пустыя мѣста въ разныхъ палатахъ Госпиталя, и стѣснили прочихъ, числомъ 389, больныхъ, находившихся уже въ Госпиталѣ.

Исправлявшій должность старшаго Лѣкаря, Штабъ-Лѣкарь *Семеновъ*, на другой день, осматривая вновь прибывшихъ больныхъ, замѣтилъ между ими 6 человѣкъ съ тѣми же подозрительными знаками, какіе были и у Артиллеристовъ. Отдѣливъ этихъ людей въ особый домъ, онъ наблюдательнымъ окомъ преслѣдовалъ ихъ состояніе; но въ теченіе 7 дней не видя слѣдовъ горячки —, которая, по наблюденію нѣкоторыхъ Медиковъ, считалась существеннымъ признакомъ чумы, неразлучнымъ съ бубонами, какъ метастатическими, по мнѣнію ихъ, произведеніями, — не замѣчая также другихъ, какихъ-либо перемѣнъ, рѣшился снова принять ихъ въ Госпиталь и распредѣлить, по роду болѣзней и по обыкновенному,

госпитальному, порядку, въ разныя палаты отдѣленій. Еще и по прошествіи 7 дней Госпиталь оставался, по видимому, въ благополучномъ состояніи; прежнее состояніе больныхъ не измѣнялось, и смертность не увеличивалась.

Уже никому изъ Медиковъ больные эти не казались подозрительными. Вмѣсто того, ежедневно усиливавшіяся въ Госпиталѣ и Гарнизонѣ, жестокія и убійственныя *лихорадки* и *горячки* обращали на себя особенное вниманіе. Проходившія въ это время изъ Россіи резервныя войска, составленныя изъ солдатъ молодыхъ, крѣпко-сложныхъ, едва ли не первыя подверглись этой эпидеміи весенней. Лихорадки у нихъ измѣняли свой ходъ самымъ неправильнымъ образомъ, и постепенно переходили въ горячки желудочно-желчныя, съ замѣтнымъ страданіемъ мозга (F. Gastrico-biliosæ, adynamicæ, ataxicæ). Выздоровѣвшіе впадали опять въ лихорадку, которая, у многихъ больныхъ, являлась подъ видомъ ночнаго поноса (Diarrhoea nocturna intermittens). Скорая перемѣна климата умѣреннаго на жаркій и притомъ непостоянный, особенное свойство воздуха, зависѣвшее не менѣе того отъ мѣстныхъ условій,

наиболѣе способствовали къ появленію этихъ болѣзней. И дѣйствительно въ это время развивались испаренія изъ земли, покрытой, сверхъ обыкновенныхъ остатковъ растѣній, безчисленнымъ множествомъ гніющихъ труповъ рогатаго скота, верблюдовъ и лошадей, осенью и зимою падшихъ отъ заразительной болѣзни (Pestis bovina), или отъ изнуренія, и вовсе не зарытыхъ въ землю. Самыя кладбища Турецкія, на коихъ мертвыя тѣла были зарыты не глубже аршина, сообщали атмосферѣ гибельную зловонность свою, особливо около жилыхъ мѣстъ и большихъ военныхъ дорогъ.

Въ это же время, нѣсколько Артиллеристовъ вышесказанной крѣпостной роты, и между прочимъ тѣ, кои прежде уже страдали затвердѣніемъ желѣзъ, вскорѣ пали жертвою новой эпидеміи Почти скоропостижно умершіе, въ первыхъ числахъ Мая, послѣ одного или двухъ, съ краткими только перемежками, пароксизмовъ, анатомически изслѣдованы были, по требованію Командира Артиллерійской роты, Ординаторомъ Госпиталя, Лѣкаремъ *Боголюбовымъ*; и причиною смерти ихъ признано было найденное воспаленіе мозга и кишекъ, съ

знаками апоплексіи. Заболѣвшіе вслѣдъ за сими другіе Артиллеристы вскорѣ подвергались такой же участи. Между тѣмъ, спустя нѣсколько времени, и въ отдѣленіяхъ Госпиталя смертность начала уже усиливаться, при одномъ и томъ же видѣ болѣзней, особенно между выздоравливающими. Печальныя слѣдствія поздно научили насъ, что сѣмя гибельнаго яда, скрывавшагося или среди жилища Артиллеристовъ, жившихъ въ землянкахъ, вырытыхъ на томъ мѣстѣ, гдѣ были Турецкія кладбища, или въ платьѣ больныхъ, прибывшихъ изъ Черноводъ, или въ отвердѣлыхъ желѣзахъ, у прежнихъ больныхъ,— постепенно созрѣвало и только ожидало случайныхъ причинъ, дабы при содѣйствіи ихъ развить, подъ эпидемическою формою, смертельную болѣзнь, не обнаруживая еще вполнѣ собственнаго своего вида.

Такимъ образомъ, непримѣтно распространяясь, болѣзнь эта, 10 Мая, явилась уже въ другомъ, болѣе грозномъ, видѣ, какъ-то первоначально замѣчено было въ Госпиталѣ, у 8-ми больныхъ. Горячка у нихъ была особеннаго рода, съ явнымъ пораженіемъ мозга, величайшимъ упадкомъ силъ, шатомъ и наконецъ съ бубонами. Въ совокупности съ прочими

припадками, она совершенно выражала ту болѣзнь, которая, по полученымъ извѣстіямъ, господствовала, въ то же время, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Молдавіи, Валахіи, а также и въ Гиреовѣ.

Эти восемъ человѣкъ, подъ именемъ сомнительныхъ, перемѣщены были, для особеннаго надъ ними наблюденія, въ отдѣльный редутъ, находившійся недалеко отъ Крѣпости. Съ тѣхъ поръ начало возрастать число больныхъ этого рода, поступавшихъ въ сказанный редутъ то изъ Госпиталя, то изъ самаго Гарнизона.

Въ теченіе Мая, гибельное свойство болѣзни еще не вполнѣ обнаружилось; и смертность между больными, перемѣщенными въ редутъ, еще не превышала той смертности, которая, въ прочихъ отдѣленіяхъ Госпиталя, неожиданно возросла между больными различнаго рода, въ прежнее время поступившими сюда (смотри приложенную здѣсь за Май мѣсяцъ краткую вѣдомость о сомнительномъ и несомнительномъ отдѣленіи больныхъ Кистенджійскаго Госпиталя). — Еще точныя причины болѣзни этой не были открыты; но слово „*Чума*“ невольно уже начало переходить изъ устъ въ уста; и съ тѣмъ вмѣстѣ

грозившая неизбѣжная гибель сильно ослабляла бодрость духа. Малодушнѣйшіе, по какому-то странному предубѣжденію, искали спасенія въ пьянствѣ, и тѣмъ ускоряли собственную опасность. Однимъ словомъ, съ тѣхъ поръ являлся уже совершенный хаосъ въ мысляхъ и самыхъ дѣйствіяхъ.

Tum pavor sapientiam omnem....
Ex animo expectorat.

Въ это время Помощникъ Главнаго Директора Госпиталей Арміи пригласилъ и меня изъ Монгаліи, еще благополучной, для общаго съ Киспенджійскими Медиками совѣщанія и опредѣленія свойства болѣзни, равно также для назначенія рѣшительныхъ мѣръ къ прекращенію ея. Я прибылъ къ воротамъ Кр. Киспенджи, 18 Мая. Карантинный Врачь *Лабутинъ*, завѣдывавшій также и редутомъ съ сомнительными больными, окуривъ меня составомъ для предохраненія отъ заразы, далъ билетъ для свободнаго входа въ Крѣпость. Въ воротахъ я долженъ былъ переходить также чрезъ кучу горящаго навоза. Смрадный дымъ, распространяемый горящими около каждаго дома кучами навоза, сильно душилъ меня, производя самую непріятную тяжесть и боль

головы; но далѣе, по улицѣ, попадавшіеся мнѣ на встрѣчу еще бодрые солдаты и пирующіе на рынкѣ люди разнаго званія, нѣсколько ослабили во мнѣ непріятное впечатлѣніе.

19-го Мая, вмѣстѣ съ Штабъ-Лѣкаремъ *Семеновымъ* и прочими Врачами, осмотрѣли мы всѣхъ больныхъ въ редутѣ и Госпиталѣ. Въ послѣднемъ люди весьма тѣсно расположены были по домамъ и сараямъ; и по недостатку должнаго количества госпитальнаго бѣлья для всѣхъ 1200 больныхъ (въ цейхгаузѣ оказалось не болѣе бѣлья, какъ сколько нужно для 600 человѣкъ), большая часть ихъ оставалась въ собственномъ платьѣ. Между ими, кромѣ выведенныхъ уже въ сомнительное, редутное, отдѣленіе, 200 человѣкъ (120 съ бубонами, 60 съ горячкою и 20 человѣкъ съ омертвѣлыми прыщами), нѣкоторые имѣли боль головы съ шатомъ и даже опухоль желѣзъ; но болѣе здоровыми еще казались служители (*), которые, на кухнѣ, въ Аптекѣ и въ другихъ мѣстахъ, занимались своею обязанностію, не смотря на то, что имѣли уже опухоль же-

(*) Должно замѣтить, что сіи прислужники были люди, недавно выздоровѣвшіе, въ этомъ же Госпиталѣ, отъ болѣзней.



лѣзъ подъ мышками, или въ пахахъ. То же самое замѣчено и на базарѣ, среди толпы разнаго званія людей. Казалось, что одна только бодрость и спокойствіе духа этихъ людей, не знавшихъ свойства болѣзни своей, замедляли дальнѣйшее развитіе ея: ибо какъ часто случалось, что при отдѣленіи и назначеніи ихъ въ редутъ, или при неосторожномъ, во время осмотра, произнесеніи слова „*чумный*," внезапный ужасъ поражалъ ихъ, совершенно лишая силъ, приводя въ отчаяніе и подвергая даже въ обморокъ!

Denique concidere ex animi terrore videmus
Sæpe homines (*Lucretius*).

Обстоятельство сіе показало намъ всю важность и пользу сохраненія бодрости духа у этихъ несчастныхъ, при осмотрѣ ихъ и разговорѣ съ ними. Слово: *Чума*, знакомое по выраженію неизбѣжной гибели, казалось въ началѣ острѣе меча и страшнѣе грома! Но время въ послѣдствіи притупило эту чувствительность!

Пріемный покой Госпиталя наполненъ былъ больными, поступившими преимущественно изъ Орловскаго пѣхотнаго полка, изъ военно-рабочихъ No 34 — 51 ротъ, изъ Ар-

тиллерійскихъ и другихъ командъ; это были люди самаго крѣпкаго сложенія; они имѣли, кромѣ признаковъ лихорадки, или горячки, то ревматическія боли конечностей, то гастрическіе припадки; но у всѣхъ замѣчались: необычайное разстройство духа, упадокъ силъ, шаткая походка и боль въ железистыхъ мѣстахъ, безъ примѣтнаго еще страданія сихъ мѣстъ. Прочіе виды болѣзней совершенно исчезли тогда и приняли эту форму. Можетъ быть, всеобщее потрясеніе духа, причиненное извѣстіемъ о близкой опасности, было причиною этого важнаго явленія (*).

Но еще оставалось неприкосновеннымъ одно отдѣленіе, Лѣкаря *Пининскаго*, съ хроническими болѣзнями, коихъ большая часть состояла изъ цынги, застарѣлыхъ язвъ и лихорадокъ, оставлявшихъ по себѣ общее худосочіе, завалы брюшныхъ внутренностей, водяную болѣзнь и проч. Хотя же и здѣсь вскорѣ оказались карбункулы и бубоны, но они не были опасны ни для самыхъ больныхъ, ни для

(*) Здѣсь нужно замѣтить, что во время чумы не было ни одного человѣка, который бы нечувствовалъ болѣе или менѣе продолжительной боли въ железахъ паховыхъ, или подъ мышками.



близъ лежащихъ товарищей, и не имѣли худыхъ послѣдствій.

Бичь этотъ былъ грозенъ только для крѣпкихъ и полнокровныхъ людей, и до нѣкотораго времени щадилъ слабыхъ и худосочныхъ.

Имѣя предъ собою болѣзнь, новую по ея явленіямъ и ходу, всѣ, находившіеся въ Кистенджи, Врачи старались совокупными силами проникнуть въ ея свойство, дабы потомъ составить нѣчто общее объ ней и утвердить нужныя при этомъ мѣры.

Прилипчивость ея казалась тогда не такъ явною, тѣмъ болѣе, что прибыль больныхъ изъ Гарнизона была несравненно больше, нежели въ палатахъ госпитальныхъ; а преслѣдовать, въ сихъ послѣднихъ, теченіе ея отъ самаго начала, вовсе уже невозможно было даже и по расположенію домовъ, занимаемыхъ больными и т. д.

Наблюденія же здѣшнихъ Врачей о начальномъ ходѣ болѣзни этой, выше уже изложенныя, казались основательными, и остались въ своей силѣ. Мнѣніе Штабъ-Лѣкаря *Семенова*, Лѣкарей: *Яцкевича*, *Углянскаго*, *Семенова* и *Пининскаго*, о воспалительномъ свойствѣ горячки этой оправдывалось скоротечностію

ся у здоровыхъ особъ и припадками явнаго мѣстнаго страданія (хотя впрочемъ противовоспалительный способъ лѣченія оказался неуспѣшнымъ). Равно также перемѣны, при вскрытіи труповъ найденныя въ редутѣ, нимало не противорѣчили заключенію о воспаленіи. Притомъ, по единогласному выше именованныхъ Врачей увѣренію, холодныя опухоли желѣзъ, замѣченныя ими въ Мартѣ, не сопровождались никакими лихорадочными явленіями, до тѣхъ поръ, пока не появились въ сихъ мѣстахъ повальныя лихорадки и горячки. И это время, по ихъ замѣчанію, началось съ половины Апрѣля.

Колеблемый рѣшительнымъ ихъ заключеніемъ, и видя точное сходство съ описаніемъ нервно-гастрической, чумо-образной, горячки, изложеннымъ Генералъ-Штабъ-Докторомъ Дѣйст. Стат. Совѣтн. *Виттомъ*, я призналъ нужнымъ, при опредѣленіи требуемыхъ отъ меня мѣръ, замѣтить, что болѣзнь эта, въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи, угрожаетъ неизбѣжною гибелью и заразою.

Почему въ донесеніяхъ моихъ Директору Булгарскихъ Госпиталей, а также и Коменданту Кр. Кистенджи, я представилъ, какъ для

лучшаго узнанія свойства болѣзни этой, такъ и для предупрежденія дальнѣйшихъ бѣдствій, слѣдующія средства:

а) привести въ дѣйствіе мѣры, изданныя, при Главномъ Штабѣ Арміи, Яссквмъ Коммиссіею, 1828 г., и заключавшія въ себѣ способъ огражденія и прекращенія сообщенія съ тѣми мѣстами, гдѣ замѣчена была подобная этой болѣзнь.

б) Вывести здоровыхъ еще людей Гарнизона въ поле, дабы, просторнѣйшимъ размѣщеніемъ больныхъ, улучшить воздухъ въ палатахъ Госпиталя и въ цѣломъ городѣ.

а) Наблюдать въ Госпиталѣ ту осторожность, чтобы служители одѣты были въ предохранительное платье, дегтемъ напитанное.

г) Оцѣпить тѣ госпитальныя палаты, въ коихъ больные имѣли уже чумные знаки.

д) Прекратить бывшій доселѣ, частый переводъ больныхъ, смотря по роду болѣзней ихъ, изъ одного госпитальнаго отдѣленія въ другое.

е) Подозрительныхъ, съ платьемъ ихъ, выводить въ редутъ, отдѣляя трудныхъ отъ вновь поступающихъ.

По отъѣздѣ моемъ обратно въ Монгалію,

прибывшій въ Кр. Кистенджи Старшимъ Лѣкаремъ, на мѣсто Штабъ-Лѣкаря *Семенова*, Кол. Сов. *Толмачевъ* настоятельно требовалъ, въ концѣ Мая, выполненія этихъ мѣръ для сохраненія, при явно уже оказавшейся заразѣ, Медиковъ и оставшихся больныхъ въ Госпиталѣ.

По этому поводу, для уменшенія тѣсноты въ Госпиталѣ, опредѣлено: 182 человѣка (цынготныхъ), признанныхъ Г. *Толмачевымъ* еще *несомнительными*, перевесть изъ Кистеджи въ Бабадахъ, съ должнымъ числомъ служителей и послѣ предварительной окурки всего ихъ платья. Транспортъ этихъ больныхъ отправленъ 28 Мая, и строго оцѣпленъ былъ въ продолженіи всего пути. Вскорѣ за симъ послѣдовала смерть Штабъ-Лѣкаря *Семенова* и Лѣкаря *Пининскаго*. Въ бытность мою въ Кистенджи, Лѣк. *Пининскій* жаловался на боль въ лѣвомъ паху, съ опухолью желѣзы, которая, по увѣренію его, въ другой уже разъ (чрезъ двѣ недѣли) возвратилась, но въ первый разъ вскорѣ разрѣшилась послѣ втиранія ртутной мази и послѣ сильнаго пóта, возбужденнаго верховою ѣздою. Какъ Лѣк *Пининскій*, такъ и пользовавшій его, Штабъ-Лѣкарь

Семеновъ, имѣли жестокую горячку, и оба у-мерли послѣ трехдневнаго страданія.

До 20 Іюня не было никакой удобности, особливо безъ разрѣшенія высшаго Начальства, привесть въ исполненіе остальныя предохранительныя мѣры, а также отложить, до нѣкотораго времени, ежедневныя работы Гарнизона (при выгрузкѣ провіанта изъ судовъ, прибывшихъ изъ Одессы, на подводы, приходившія изъ Черноводъ и Гирсова, гдѣ расположены были, въ то время, наши главныя войска), и слѣдовательно вовсе прекратить сообщеніе съ прочими, по изложеннымъ въ Ясскомъ Комитетѣ правиламъ. Смерть *Толмачева* и еще пяти Медиковъ (*) и всѣхъ чиновниковъ хозяйственной части Госпиталя, была доказательствомъ ожесточенія заразы. Тогда уже Командиръ Орловскаго пѣхотнаго полка, первый рѣшился стать съ баталіономъ, за Крѣпостью, въ полѣ, на возвышенномъ мѣстѣ; за нимъ вслѣдъ и всѣ команды Гарнизона искали спасенія на чистомъ воздухѣ, оставя душныя свои землянки. А 14 Іюня и всѣ больные, чи-

(*) Штабъ-Лѣкарей: *Инякина*, *Зверева*, *Топорова*, Лѣкарей: *Углянскаго* и *Семенова*.

сломъ 300 человѣкъ, еще не поступившіе въ редутъ, и одѣтые въ чистое бѣлье, изъ Бабадага доставленное по распоряженію Г. Полковника К., переведены были во вновь построенные около Лимана бараки, бросивъ въ Крѣпости все госпитальное бѣлье, до того бывшее въ употребленіи; равно и сомнительные, находившіеся въ редутѣ, около 700 человѣкъ, расположены были отдѣльно въ палаткахъ, поставленныхъ на возвышенномъ мѣстѣ и оцѣпленныхъ людьми Орловскаго полка.

По причинѣ смерти госпитальныхъ чиновниковъ и Медиковъ, не могли быть приведены въ дѣйствіе полученныя предъ тѣмъ предохранительныя мѣры и наставленія о прекращеніи распространенія заразительной, чумообразной, болѣзни этой, подробно изложенныя Г. Генералъ Штабъ-Докторомъ *Х. Я. Виттомъ*.

Еще благосостояніе больныхъ этого Госпиталя поддерживаемо было стараніями оставшихся въ живыхъ Провизора *Барта*, Лѣкаря *Полчанинова* и бодрствовавшаго среди чумныхъ, Лѣкаря *Лабутина*; но, за болѣзнію втораго, 250 человѣкъ несомнительныхъ больныхъ поступили на попеченіе вновь толь-

ко прибывшаго (изъ Виленскаго Университета) Лѣкаря *Шрейбера*.

Въ это время, Гусарскаго Фельдмаршала Графа *Витгенштейна* полка Штабъ-Лѣкарь *Корсакевичъ*, по приглашенію высшаго Начальства, рѣшившись стать на трудное поприще противуборствовать язвѣ, прибылъ въ Кистенджи для занятія должности старшаго Врача. Выздоровѣвшій вскорѣ отъ простой горячки *Полчаниновъ* былъ дѣятельнымъ помощникомъ для него; но, къ сожалѣнію, *Корсакевичъ*, не успѣвъ привести въ исполненіе всѣ мѣры къ прекращенію заразы, и не смотря на клеенчатое свое верхнее и масломъ напитанное нижнее платье, — и этотъ другъ человѣчества —, въ концѣ Іюня также палъ жертвою ея.

Послѣ смерти *Корсакевича*, Помощникъ Генералъ-Штабъ-Доктора, Стат. Сов. *Иконниковъ*, 29 Іюня, поручилъ мнѣ, оставя Монгальскій Госпиталь, заключавшій уже малое число больныхъ, занять въ Кистенджи мѣсто старшаго Врача и довершить все, начатое покойникомъ.

Но бросимъ взглядъ на гор. Монгалію! Въ теченіе Апрѣля и Мая мѣсяцевъ, здѣсь еще

не были замѣтны явные признаки язвы этой; но лихорадки и желудочно-желчныя горячки, съ примѣтнымъ пораженіемъ мозга, часто появлялись, особенно у проходившихъ къ Арміи рекрутъ, и не благопріятный имѣли исходъ. Юные эти воины, одаренные крѣпкимъ сложеніемъ, но усталые отъ похода, не могли противостоять вліянію новаго для нихъ, жаркаго и непостояннаго, климата Булгаріи.

Возвратившись, 21 Мая, въ гор. Монгалію, я обратилъ особенное вниманіе на то, чтобы предупредить здѣсь появленіе болѣзни, ежедневно усиливавшейся въ кр. Кистенджи и грозившей уже заразою. Посему увеличена была бдительность Монгальскаго карантина при осмотрѣ пріѣзжающихъ сюда. А дабы предупредить распространеніе этой болѣзни въ Госпиталѣ, то я призналъ необходимымъ предложить Коменданту гор. Монгаліи, устроить на возвышенномъ мѣстѣ бараки и вывесть туда всѣхъ больныхъ изъ домовъ, составлявшихъ палаты Госпиталя. Со дня на день увеличивавшіеся жары и утренніе туманы, высоко выроставшій среди развалинъ города, одуряющій бурьянъ, и ходъ самыхъ болѣзней, измѣнившихся отъ стѣсненнаго и душнаго воз-

духа въ городѣ, еще болѣе убѣждали въ необходимости этого перевода на чистый воздухъ. Но недостатокъ палатокъ и лѣса, для постройки бараковъ, невольно останавливали дѣятельность Коменданта.

Тогда рушилось спокойствіе и гор. Монгаліи. Эпидемическія болѣзни, лихорадки и горячки, непримѣтно слились съ грозившею только еще язвою. Участь Монгаліи вскорѣ уподобилась участи Кистенджи.

Между больными, состоявшими въ Госпиталѣ, два страдали лихорадкою; это были рядовые Военно-рабочей No 37 роты; они поступили изъ команды выздоровѣвшихъ, которая слѣдовала изъ Бухареста въ Варну. Кромѣ того, еще одинъ рядовой Орловскаго пѣхотнаго полка, страдавшій также ежедневною лихорадкою, съ жестокою ломотою конечностей, принятъ былъ послѣ надлежащаго осмотра его, прямо въ Госпиталь. Кромѣ припадковъ сказанныхъ болѣзней, они еще не имѣли никакого признака чумнаго; но чрезъ нѣсколько (до 7) дней мало по малу развилась у нихъ горячка и замѣчены были бубоны. Хотя же болѣзнь эта прикрывалась болѣе простымъ видомъ лихорадки, однакожъ немедленно приня-

шы были мѣры, обыкновенно назначаемыя противъ Чумы. Отдѣленные отъ прочихъ больные эти вскорѣ умерли; прочіе же довольно долго (до 14 дней) оставались въ несомнительномъ состояніи. Между тѣмъ однако и въ другихъ мѣстахъ оказались уже чумные припадки. Такъ, 20 Мая, поступили въ Госпиталь два служителя, одинъ изъ цейхгауза, съ бубонами подъ мышкой, а другой изъ прачешной, съ опухолью въ паху и съ жестокою горячкою. Здѣсь уже видно было распространеніе болѣзни чрезъ непосредственное прикосновеніе къ зараженнымъ вещамъ: потому что одинъ изъ заболѣвшихъ служителей руками своими прикасался къ аммуниціи и вещамъ прибывшихъ больныхъ, а другой спалъ на черномъ бѣльѣ, принесенномъ для мытья. Въ ротѣ Орловскаго полка, составлявшей Гарнизонъ Монгаліи, также замѣчены были больные этого рода, и число ихъ ежедневно возрастало. Болѣзнь эта, оставляя слабосильныхъ людей, поражала, какъ бы по выбору, однихъ только крѣпкихъ и полнокровныхъ, или предавшихся пьянству, вовсе, по видимому, не имѣвшихъ явнаго сообщенія съ оцѣпленными больными. Совершенное прекращеніе другихъ, тогдашнему времени свой-

ственныхъ, болѣзней, а вмѣсто того прибылъ однихъ только больныхъ, имѣвшихъ горячку съ шатомъ и страданіемъ пасочной системы, указывали на общее болѣзнетворное начало. Притомъ же оказались нѣкоторыя особенныя явленія въ воздухѣ (*), даже замѣчалось нѣкоторое сходство между болѣзнями животныхъ и людей (**). Но уже не нужно было далѣе удо-

(*) a) Во время частыхъ тумановъ и теплыхъ западныхъ вѣтровъ, при постоянномъ стояніи Барометра на 29°, неоднократно замѣчена была въ Монгаліи, во время Чумы, особенно же предъ ея появленіемъ, пыль желтаго цвѣта, похожая на pollen растѣній, или на сѣрные цвѣты, и падавшая въ такомъ количествѣ, что покрывала наше платье, а наконецъ она мало по малу исчезла. Послѣ этого явленія примѣтно затруднялось дыханіе, кружилась голова и слѣдовалъ теплый потъ.

b) Сильныя боли въ железахъ, во время Чумы ощущаемыя нетолько Офицерами, но и нижними чинами, и продолжавшіяся даже болѣе недѣли, ежели происходили не отъ дѣйствія воздуха, но, какъ нѣкоторые полагаютъ, отъ воспаленнаго воображенія: то и это не приготовляло ли сіи части а также и весь организмъ къ легчайшему воспріятію заразы?

(**) Не упоминая уже о Чумѣ рогатаго скота, продолжавшейся чрезъ цѣлое лѣто, замѣчу только, что, предъ самымъ появленіемъ Чумы въ Монгаліи, гибельное свойство ея довольно ощутитель-

сповѣряться въ свойствѣ болѣзни этой, послѣ того какъ фельдшеры и служители, ходившіе за этими больными, равно и Лѣкарь *Шклаевъ*, завѣдывавшій Отдѣленіемъ сомнительныхъ больныхъ, а также и прочіе больные, лежавшіе вблизи ихъ, всѣ получили ту же самую болѣзнь.

Въ первыхъ числахъ Іюля, больные выведены были въ бараки и раздѣлены на два главныя Отдѣленія, *сомнительное*, т. е. чумное, и *несомнительное*, при коихъ, сообразно съ наставленіемъ Генералъ-Штабъ-Доктора Арміи, находились пріемный и обсерваціонный, покои.

тительно обнаруживалось и на животныхъ. Изъ 20 лошадей подвижнаго магазейна, оставшихся отъ зимы, 7 въ короткое время издохли при одинакихъ явленіяхъ; изъ пастбищныхъ мѣстъ, находившихся около болота, бѣжали онѣ въ городъ въ свои стойла, кружились, часто падали, снова приподнимались, и оставаясь на нѣсколько минутъ въ спокойномъ положеніи, не имѣли столько силъ, чтобы перемѣнить самое неправильное расположеніе ногъ своихъ; съ обвислыми ушами и красными глазами, онѣ бились головою, не ѣли, не пили ничего и чрезъ сутки издыхали. Въ трупахъ ихъ найдены воспаленіе мозга и кишекъ и небольшіе желваки на животѣ. Въ желудкѣ, кромѣ переваренного корма, ничего не замѣчено.

Прибылъ зараженныхъ изъ Госпиталя весьма уже уменшилась; но изъ проходившихъ мимо командъ столько прибавлялось больныхъ, что первое Отдѣленіе баракъ ежедневно заключало въ себѣ 120 человѣкъ, между коими отъ 3 до 8 умирало въ теченіи каждыхъ сутокъ, особенно во время ночи.

Такимъ образомъ, состояніе Кистенджійскаго и Монгальскаго, Госпиталей сдѣлалось одинаковымъ; ходъ и признаки болѣзни, а равно и мѣры къ прекращенію *ея* были однѣ и тѣ же; посему и обозрѣніе ихъ можетъ быть общее.

Сколь часто бубоны сначала *предшествовали горячкѣ* и казались менѣе гибельными, столь же рѣдко замѣчалось это въ послѣдствіи. Въ Маѣ болѣе лихорадки, а въ Іюнѣ горячки, жестоко поражавшія слабыхъ и здоровыхъ людей, часто сопровождались развитіемъ бубоновъ предъ самою смертію, которая почти всегда слѣдовала за горячкою.

Бубоны, сами по себѣ расходившіеся, нерѣдко возбуждали лихорадочныя движенія, и въ теченіи ихъ снова обнаруживались на томъ же мѣстѣ.

Впрочемъ Чума, при всей своей жестокости, менѣе поражала людей, изнуренныхъ лихорадкою, цынгою, ломотою и проч. Болѣзни сіи, по слабѣйшему дѣйствію яда на обезсиленный ими организмъ, многихъ спасали отъ смерти, но не надолго, и только до тѣхъ поръ, пока не перемѣнялось это состояніе. Такъ многіе, послѣ заживленія язвъ и ранъ, поправившись въ общемъ здоровьѣ, столь же легко, какъ и прочіе, получали Чуму; но прежде того они, находясь въ соприкосновеніи съ чумными, оставались невредимы. Вообще же изъ 100 человѣкъ, зараженныхъ Чумою, едва не десятый былъ жертвою ея. Болѣзнь эта не щадила ни состоянія, ни восраста, ни пола, ни племени, хотя впрочемъ Турки легче переносили чумную горячку. Изъ 25 чел. плѣнныхъ, заразившихся во время прохода мимо сихъ мѣстъ, ни одинъ не имѣлъ такъ сильной горячки, какую мы видѣли у нашихъ солдатъ. Каждый изъ нихъ могъ ходить, за исключеніемъ впрочемъ тѣхъ, у коихъ нагноившіеся бубоны препятствовали тому. Изъ природныхъ Турковъ всего два человѣка умерли, и притомъ одинъ отъ послѣдственнаго поноса, а другой

отъ цынготной болѣзни. Турки Чуму эту называли доброкачественною.

Во время дѣйствія Чумы, какъ-то уже отчасти упомянуто, прибыль и смертность другихъ болѣзней почти вовсе прекращалась, а по мѣрѣ ослабленія первой возрастало число послѣднихъ.

Изъ приложенной ниже сего краткой вѣдомости о больныхъ *чумнаго* и *несомнительнаго* Отдѣленія Кюстенджійскаго Госпиталя легко можно усмотрѣть постепенный ходъ болѣзней.

Что касается до причинъ распространенія заразы, то важнѣйшія между ими суть слѣдующія:

1-е.) Разстройство пасочной системы (желѣзъ), замѣченное сначала, и долго остававшееся безъ появленія сомнительныхъ и опасныхъ припадковъ.

2-е.) Свойство воздуха, увеличившее чувствительность и раздражительность людей, и постоянно служившее возбудителемъ (stimulus) къ развитію яда, долго скрывавшагося въ желѣзахъ, при худосочномъ состояніи тѣла, или въ складкахъ платья и бѣлья, снятаго съ больныхъ и умершихъ, и безъ провѣтриванія

оставшагося въ цейхгаузахъ (ибо до открытія еще заразы въ Кистенджи, аммуниція и другія вещи умершихъ людей, моремъ отправленныя оттуда въ Одессу, заключали уже въ себѣ чумный ядъ, какъ-то въ послѣдствіи подтвердилось внесеніемъ Чумы въ Одесскій карантинъ (см. Одесскій Вѣстникъ).

3-е.) Скрытность заразы, сначала появлявшейся подъ другими формами болѣзней, свойственныхъ тамошнему климату и времени года, т. е. лихорадокъ, горячекъ съ воспаленіемъ мозга и кишекъ, иногда безъ наружныхъ, чумныхъ, знаковъ. Какъ весьма важное обстоятельство, должно сюда же причислить неосторожное вскрытіе труповъ и т. п., особливо когда смерть скоропостижно воспослѣдовала (*).

4-е.) Лѣтніе жары, или непостоянство годовыхъ перемѣнъ.

5-е.) Стѣсненіе значительнаго количества больныхъ въ Кистенджи, при нечистотѣ у-

---

(*) Такъ Лѣкарь *Боголюбовъ*, послѣ трупоразъятій этого рода, въ Маѣ мѣсяцѣ заболѣлъ и умеръ отъ горячки съ прыщемъ на шеѣ и рукѣ.

лицъ и домовъ, при гніеніи труповъ падшаго скота, по дорогѣ и въ окрестностяхъ Крѣпости, равно также смрадъ отъ сожиганія навозныхъ кучь, неосновательно почитаемаго средствомъ къ предохраненію отъ заразы.

6-е.) Въ Кистенджи: позднее выполненіе предохранительныхъ мѣръ, не мало задерживаемое военными обстоятельствами, преимущественно же ежедневнымъ пріемомъ провіанта и выгрузкою его изъ судовъ; а въ Монгаліи: невозможность оцѣпить весь городъ, открытый со всѣхъ сторонъ.

7-е.) Въ томъ и другомъ Госпиталѣ: не строго выполняемое оцѣпленіе малыхъ и разбросанныхъ домиковъ, зависѣвшее отъ недостаточнаго числа людей въ Гарнизонѣ, который, самъ по себѣ уже, находился въ сомнительномъ состояніи.

8-е.) Съ одной стороны, страхъ, малодушіе и пристрастіе къ спиртнымъ напиткамъ, а съ другой стороны, закоренѣлые предразсудки, корысть и недовѣрчивость къ убѣжденіямъ въ заразительномъ свойствѣ болѣзни этой, слишкомъ уже обнаружившемся.

9-е.) Невольный, при свирѣпствованіи заразы, недостатокъ распорядительности, по

причинѣ особеннаго какого-то омраченія разсудка. Надобно быть дѣйствующимъ, или очевиднымъ свидѣтелемъ, чтобы въ это время вполнѣ постигнуть состояніе духа, у каждаго.

Къ причинамъ ослабленія Чумы должно причислить:

1-е.) Постепенное измѣненіе свойства атмосферы, по причинѣ появившихся, въ Августѣ 1829 года, сѣверныхъ вѣтровъ съ моря, съ значительнымъ холодомъ по ночамъ.

2-е.) Уменьшеніе воспріимчивости организма къ заразѣ, происшедшее, кажется, отъ привычнаго хладнокровія и безстрашія.

3-е.) Самое свойство нѣкоторыхъ болѣзней, цынги, чахотки, почечуя, продолжительныхъ лихорадокъ, недопускавшихъ людей къ скорой заразѣ.

4-е.) Точное выполненіе предписанныхъ Начальствомъ мѣръ касательно сообщенія внѣ и внутри Госпиталей, раздѣленныхъ по свойству болѣзней.

а) Учрежденіе въ Госпиталяхъ пріемнаго у обсерваціоннаго покоевъ, гдѣ прибывшіе больные оставались, нѣсколько (до 7) дней, подъ особеннымъ надзоромъ и ежедневно осматриваемы были въ нагомъ видѣ.

6-е.) Выведеніе въ лагерь больныхъ и всего Гарнизона, съ раздробленіемъ по частямъ и съ оцѣпленіемъ.

c) Опредѣленіе въ служительскую должность выздоровѣвшихъ отъ Чумы, которые несравненно меньшую имѣютъ восприимчивость къ заразѣ.

д) Вымываніе, вымачиваніе въ морской водѣ, провѣтриваніе и окуриваніе хлориновымъ гасомъ всѣхъ вещей, даже домовъ въ городѣ, при новомъ ихъ занятіи, сообразно съ карантиннымъ Уставомъ.

e) Истребленіе кошекъ, собакъ, которыя стаями блуждая по полямъ, и перехода изъ деревни въ деревню, изъ города въ городъ, легко могли перенесть и сообщить заразу (что въ послѣдствіи неоднократно замѣчено въ городѣ Монгаліи, гдѣ нѣтъ ни стѣнъ, ни рвовъ, могущихъ препятствовать входу ихъ).

f) Сожиганіе всѣхъ вещей, нетолько напитанныхъ чумнымъ ядомъ, но и подозрительныхъ.

Вотъ, по моему мнѣнію, главнѣйшія причины, препятствовавшія дальнѣйшему распространенію заразы и содѣйствовавшія къ самому истребленію ея.



Общія замѣчанія.

Болѣзнь, подъ именемъ *черной*, неоднократно опустошавшая всю Европу и Азію, а въ 18-мъ столѣтіи проникнувшая во внутренность Россіи и даже (1771 — 72 года) въ Москву, теперь извѣстна подъ названіемъ *Чумы*, отъ Арабскаго слова: *Джума* (*), доказывающаго начальное ея появленіе и господство въ предѣлахъ Турціи. Слово *Джума* по Русски значитъ *моръ*.

Главное свойство Чумы состоитъ въ чрезвычайной прилипчивости, отъ коей не минуемо происходитъ разстройство пасочной системы, обнаруживающееся бубонами и карбункулами, и сопровождаемое, по большой части, лихорадочными движеніями, съ характеристическимъ страданіемъ мозга и нервовъ.

Припадки пораженія лимфатической системы. Человѣкъ, въ минуту воспріятія заразы этой, едва ли ощущаетъ какое-либо дѣйствіе ея, хотя нѣкоторые увѣряютъ, что они, во время прикосновенія, по мнѣнію ихъ,

---

(*) Смотри Грамматику Турецкаго языка, въ С. Петебургѣ, 1774 года, изданную. Въ Турціи, между простымъ народомъ, говорящимъ по Татарски, Чума называется *Ялурджакъ*; а слово: *Джума* собственно значитъ: — Пятница.



о числѣ военно-временнаго Госпиталя.

ая 1829 по 1-е Апрѣля 1830 года.

Годы		мѣчанія.	
		каки-	Сколько и чемъ въ
1830 г. Генварь.		1	Scorbutus 1
Февраль.		1	
Мартъ.			F. hectica 1
Всего.			

Въ первых презвычайную смертность, которая оказ ытности Чумы подъ формою другихъ бол

къ сомнительному предмету, чувствовали особеннаго рода острую боль, какъ бы отъ электрической искры. Но чрезъ нѣсколько времени многіе ощущали жженіе на томъ мѣстѣ, гдѣ потомъ появлялся прыщъ, а въ смежныхъ частяхъ чувствовали ревматическую боль. Даже безъ *образованія* прыща такого, какъ-то чаще случалось, одна уже боль эта причиняла не малое безпокойство. Въ первомъ случаѣ прыщъ, переходя въ пузырекъ, похожій на оспу, съ желтоватою влагою, а потомъ превращаясь въ омертвѣлую язву (anthrax), съ воспаленіемъ въ окружности, производилъ красныя линіи, восходившія выше язвы, по направленію всасывающихъ сосудовъ, до ближайшихъ лимфатическихъ желѣзъ. Во второмъ случаѣ, по тому же направленію распространялась ревматическая боль. При томъ и другомъ условіи слѣдовала колючая боль въ ближайшихъ желѣзахъ и распуханіе ихъ (бубонъ, bubo).

Образованіе бубоновъ, въ разныхъ частяхъ тѣла, всегда соотвѣтствовало первоначальному мѣсту зараженія. Такъ если зараза прикоснулась къ полости рта, то происходила опухоль въ междучелюстныхъ желѣзахъ и въ

горлѣ (*); если зараза коснулась лица, то твердѣли желѣзы около ушей и на сторонѣ шеи; отъ прикосновенія заразы къ груди отвердѣвали желѣзы въ передней сторонѣ крыльцовой впадины; отъ прикосновенія ея къ рукамъ возникала опухоль желѣзъ въ самой впадинѣ крыльцовой; а если она прикоснулась къ нижнимъ конечностямъ, то распухали паховыя желѣзы.

Число припадковъ, открывавшихся послѣ пораженія лимфатической системы, было самое большее тогда, если первоначально поражались паховыя желѣзы.

Не ограничивая дѣйствія своего паховыми желѣзами, зараза эта производила жженіе при испусканіи мочи, боль въ кишкахъ и частое испражненіе низомъ, водянистое, слизистое или желчное, тошноту, боль подъ ложечкою и сильную рвоту; языкъ, до того чистый, покрывался бѣлою, какъ сметана, слизью; притомъ

(*) Разительный примѣръ этого рода былъ въ Кр. Кистенджи, гдѣ прислужникъ, взявшій у заболѣвшаго солдата червонецъ, спряталъ его въ ротъ, отъ чего получилъ опухоли междучелюстныхъ желѣзъ и горла, и въ слѣдующую ночь умеръ, при чрезмѣрномъ раздутіи живота.

наступала боль въ спинѣ и невыразимая тоска, постепенно возрастающая.

Припадки страданія кровеносной системы (лихорадочные припадки).

Въ слѣдъ за означенными припадками больные чувствовали стѣсненіе около сердца, тягость во всемъ тѣлѣ, дрожь и ознобъ, съ послѣдующимъ за ними жаромъ и жестокою ломотою конечностей (посему многіе просили о томъ, чтобы сдѣлать имъ кровопусканіе). Распространяясь такимъ образомъ по всему организму, болѣзнь эта представлялась, въ Маѣ, какъ лихорадка, а въ Іюнѣ и Іюлѣ, какъ горячка съ желчною сложностію (complicatio). Вообще лихорадочные пароксизмы были неправильные (anteponentes), приближались болѣе къ горячкѣ, по развитіи коей происходила мучительная, тупая боль головы, особливо во лбу или затылкѣ; лице, отъ прилитія крови къ головѣ, краснѣло, жажда усиливалась, языкъ бѣлѣлъ, пульсъ былъ неправильный,— то скорый, то твердый, то медленный, то наконецъ слабый; эта перемѣна въ пульсѣ замѣчалась прежде всего въ той части тѣла, на коей потомъ показывался бубонъ, или карбункулъ.

Отдѣленіе испарины уменшалось, кожа

была сухая, и часто за симъ слѣдовалъ поносъ, или запоръ на низъ; моча, сначала красная, представлялась, подъ конецъ болѣзни, мутною, подобною не выбродившемуся пиву (urina jumentosa). Дыханіе, въ началѣ болѣзни, мало измѣнялось, но подъ конецъ было чрезвычайно трудное и даже храпливое.

Почти вмѣстѣ съ припадками страданія кровеносной системы, обнаруживались и нервные припадки, какъ отличительные признаки Чумы.

Припадки угнетенія мозга и нервовъ.

За болью головы наступали тяжесть и шумъ въ ней, чувство опьяненія, не столько еще примѣтное въ спокойномъ, лежачемъ положеніи; но при вставаніи обнаруживался шатъ и частое паденіе тѣла на ту, или на другую сторону, притомъ величайшій упадокъ силъ и духа, дикій взглядъ, страшная физіономія, темный цвѣтъ лица, невнятная рѣчь, бредъ, а иногда и бѣшенство, съ скрежетаніемъ зубовъ, поворачиваніемъ измѣнившихся въ прежнемъ цвѣтѣ глазъ подъ лобъ, а также съ судорожными движеніями лица и рукъ. Если въ это время не наступало нагноеніе бубоновъ, или карбункуловъ, уменшающее

самую горячку, то положеніе больнаго было самое опасное; тогда появлялись: совершенное безчувствіе, невнимательность къ окружающимъ предметамъ, даже къ ушибамъ, безпамятство, сонливость, частыя кровотеченія изъ носа, а иногда изъ горла, непроизвольныя испражненія и наконецъ знаки *апоплексіи*.

Однакожъ въ цѣломъ ходѣ всѣхъ явленій этихъ замѣчалась ощутительная разность.

Такъ часто карбункулы вовсе не появлялись, а бубоны не всегда предшествовали горячкѣ.

Въ Іюнѣ и Іюлѣ, больные, по большей части, вдругъ поражались горячкою, и весьма скоро получали исчисленные выше припадки страданія кровеносной и нервной системъ; но бубоны и пятна на тѣлѣ, особливо на брюхѣ (petechiæ), обнаруживались у нихъ не прежде, какъ послѣ оказавшагося поноса съ сильною рѣзью въ животѣ. Эти больные едва переживали одни сутки.

Замѣчено также, что бубоны, происшедшіе отъ чумной заразы, иногда оставались, цѣлый мѣсяцъ и болѣе, въ состояніи затвердѣнія, безъ всякихъ слѣдовъ горячки; но отъ простуды послѣ купанія въ морской водѣ, отъ

пьянства, или отъ другаго какого-либо раздраженія слѣдовало разрѣшеніе бубоновъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и развитіе горячки. Это замѣчено во время самаго сильнаго ожесточенія Чумы, преимущественно же въ началѣ и подъ конецъ ея, когда она проявлялась не иначе, какъ только въ видѣ бубоновъ.

Равнымъ образомъ, люди полнокровные, одаренные чрезмѣрною раздражительностію и малодушные, имѣя большую воспріимчивость къ заразѣ, весьма скоро получали самую жестокую горячку, сопровождавшуюся пораженіемъ мозга и нервовъ, и нерѣдко прекращавшую жизнь, прежде нежели могли образоваться мѣстные знаки дѣйствія заразы (бубоны); напротивъ того, у другихъ, именно же у людей худосочныхъ и проч., Чума ограничивалась однимъ появленіемъ бубоновъ, или карбункуловъ, сопровождаемыхъ легкими лихорадочными припадками.

Обыкновенный *исходъ Чумы* былъ двоякій: *выздоровленіе* или *смерть*.

1-е). *Выздоровленіе.* При медленномъ, патологическомъ процессѣ въ пораженныхъ железахъ, непостижимымъ для насъ производѣйствіемъ живой силы организма, зараза либо

а) совершенно истребляется либо же б) испражняется изъ тѣла разными путями: съ мочею, или съ потомъ (съ испражненіемъ на низъ?), или мѣстно, чрезъ случайный, испражнительный органъ, напр. въ загноившемся бубонѣ, или карбункулѣ.

2-е). *Смерть.*

а) *Непосредственный переходъ въ смерть:* когда ядъ чумный, сообщившись крови, измѣняетъ ея начала (*), угнетаетъ жизненныя силы и прекращаетъ ихъ дѣйствіе.

б) *Посредственный переходъ въ смерть:* когда чумный ядъ производитъ долговременное разстройство въ нѣкоторыхъ частяхъ, какъ-то: обширные нарывы послѣ бубоновъ и карбункуловъ, затвердѣніе и нагноеніе брыжеечныхъ железъ (что весьма часто замѣчалось при медленномъ теченіи болѣзни послѣ появленія чумныхъ знаковъ на ногахъ, особливо у слабыхъ, цынготныхъ, золотушныхъ). Эти люди, истощаясь постепенно, умирали

(*) Во время чумной горячки, выпущенная изъ жилы больнаго кровь была густая, черная, какъ смола; между тѣмъ какъ прежде того она удерживала свой красный цвѣтъ.



отъ изнурительной лихорадки (F. hectica) и отъ поноса (Diarrhœa colliquativa).

Чумные бубоны и карбункулы.

Чумный бубонъ бываетъ:

По времени появленія горячки:

а) первоначальный, до развитія горячки образующійся (bubo pestil. primarius, v. protopathicus); б) вторичный, послѣ развитія ея показывающійся (bubo pestilent. secundarius, v. deuteropathicus).

По степени воспаленія его:

а) сильно или б) слабо воспаленный.

По исходу воспаленія:

а) затвердѣлый, б) загнаивающійся, в) омертвѣлый.

Первоначальный бубонъ всегда бываетъ ограниченный, твердый, возвышенный; простираясь по направленію всасывающихъ сосудовъ, онъ мало по малу получаетъ красный цвѣтъ, возбуждаетъ боль, и неизмѣнно сопровождается весьма сильнымъ воспаленіемъ самаго существа железъ. Онъ приходитъ въ нагноеніе, или разрѣшается, но рѣдко омертвѣваетъ. Самая горячка, слѣдующая за нимъ, бываетъ сравнительно тѣмъ легче, чѣмъ позже развивается; и по нагноеніи бубона нерѣдко наступаетъ выздоровленіе.

Вторичный бубонъ бываетъ мягкій, какъ тѣсто, обширный; при ощупываніи оказывается въ немъ зыбленіе какъ бы отъ скопленія жидкости (bubo oedematosus); онъ причиняетъ едва только примѣтную перемѣну въ цвѣтѣ кожи и тупую боль; обширная, плоская припухлость его иногда ограничивалась примѣтною чертою, желтаго, или даже темнаго, цвѣта (bubo gangraenosus).

Вторичные бубоны хотя появляются уже въ теченіи горячки, однакожъ нельзя ихъ назвать критическими; напротивъ того, они бываютъ, по большей части, предвѣстниками высшей степени болѣзни, или близкой смерти, а иногда оказываются уже послѣ смерти.

Эта опухоль железъ весьма рѣдко нагнаивалась (изъ 100 больныхъ только у 5-ти); а слѣдовательно столь же рѣдко наступало и выздоровленіе.

Чумный карбункулъ сперва представляется какъ едва примѣтный, болящій прыщь, который весьма скоро переходитъ въ пузырекъ, сходствующій съ злокачественною оспою (pustula maligna), и наполняется желтою, кровяною, или прозрачною влагою; чрезъ эту

влагу просвѣчиваетъ черное дно, сообщая нѣмъ ему синеватый, вишневый цвѣтъ. На опытѣ основываясь, можно утвердительно сказать, что карбункулъ есть слѣдствіе случившагося на такомъ мѣстѣ зараженія. Составляя въ началѣ мѣстное страданіе, онъ есть какъ бы особенный органъ, посредствомъ коего ядъ чумный размножается, и всасываясь далѣе въ тѣло, влечетъ за собою обыкновенные знаки Чумы.

По отдѣленіи тонкой кожицы пузырька и по испражненіи содержащейся въ немъ жидкости, открывается дно его, состоящее изъ помертвѣлой клѣтчатой плевы, при чемъ края кожи бываютъ воспалены и чрезвычайно чувствительны. Степень этого воспаленія, а равно и свойство пораженной части тѣла, производятъ измѣненіе въ ходѣ и видѣ язвы этой. Если она занимаетъ конечности, спину, грудь, то объемъ ея бываетъ меньше, равно и омертвѣніе не слишкомъ распространяется; напротивъ того, если она появляется на шеѣ, то бываетъ весьма обширная, и плоская возвышенность ея еще болѣе распространяется въ глубинѣ подъ кожею; явно можно видѣть, что омертвѣніе проницаетъ далѣе въ клѣтча-

пную плеву, особенно по направленію всасывающихъ сосудовъ и венъ, вовсе не касаясь существа мышицъ.

Вскрывая трупы умершихъ отъ Чумы, я не находилъ карбункуловъ на внутренностяхъ, хотя впрочемъ нѣкоторые Врачи почитали это возможнымъ; равно также и при постелѣ больныхъ я не видѣлъ ни одного случая, гдѣ бы можно было, съ вѣроятностію, заключить о предположенномъ нѣкоторыми Врачами переносѣ болѣзненной матеріи въ карбункулы,— снутри кнаружи. По моему замѣчанію, карбункулы всегда суть слѣдствіемъ зараженія. Иначе какъ понять появленіе карбункуловъ у людей, до того совершенно здоровыхъ? И почему карбункулы не всегда слѣдуютъ послѣ горячки, — какъ общаго болѣзненнаго состоянія организма, а напротивъ того, гораздо чаще предшествуютъ ей? Подтвержденіемъ вышесказаннаго служитъ частое появленіе карбункуловъ на мѣстахъ тѣла, менѣе покрытыхъ платьемъ, или нимало не препятствующихъ прикосновенію заразы, какъ-то: на лицѣ, шеѣ, рукахъ, около кисти ручной (но персты вовсе не поражались), на передней части груди, на ногахъ выше лоды-

жекъ, на бедрахъ, ягодицахъ. (На спинѣ карбункулы встрѣчались гораздо рѣже; у больныхъ этого рода полуонѣмѣлое состояніе мышицъ не было столь значительное, какъ у другихъ; они могли сидѣть, ходить; одинъ изъ нихъ, находясь въ бреду, вырвался изъ рукъ служителей, и около 7 верстъ бѣжалъ такъ быстро, что здоровые люди едва могли догнать его). Еще болѣе потверждается это появленіемъ карбункуловъ на мѣстѣ искусственнаго привитія матери, взятой изъ другихъ карбункуловъ.

Неоднократно предпринимая, въ гор. Монгаліи, эту операцію, на ногахъ, у тѣхъ больныхъ, которые уже имѣли чумные бубоны, но еще безъ горячки, я вскорѣ замѣчалъ, на мѣстѣ самаго прививанія, появленіе новаго карбункула, и вмѣстѣ съ тѣмъ скорое разрѣшеніе бывшаго бубона. Отъ привитаго карбункула восходили красныя линіи къ ближайшимъ железамъ, въ коихъ появлялась опухоль; потомъ мало по малу наступали всѣ выше описанные, припадки чумные, такъ что сперва оказывалось страданіе мочевыхъ путей, засимъ разстройство отправленій желудка, а наконецъ возникали лихорадочныя движенія и

страданіе нервной системы; надобно только замѣтить, что послѣ привитія карбункуловъ горячка доходила до гораздо меньшей степени жестокости.

Цѣль этого прививанія была та, дабы повѣрить причину размноженія карбункуловъ въ чумныхъ Отдѣленіяхъ Госпиталей, дабы также удостовѣриться: дѣйствительно ли отъ появленія карбункуловъ могутъ бубоны расходиться, какъ-то утверждаетъ *Іосифъ Франкъ?* Если же это такъ, въ чемъ и собственныя мои наблюденія удостовѣрили меня, то не могутъ ли искусственные карбункулы удалить неизбѣжную гибель, причиняемую появленіемъ бубоновъ на шеи, весьма скоро,— даже въ одни сутки, удушающихъ больнаго? Столь очевидную опасность я старался отклонить чрезъ искусственное привитіе карбункуловъ на нижнихъ конечностяхъ.

Прививаніемъ карбункуловъ объясняется также дѣйствительное размноженіе ихъ, бывшее въ Кистенджійскомъ и Монгальскомъ, Госпиталяхъ, равно и вторичное зараженіе тѣхъ, кои имѣли уже бубонъ.

Прививаніемъ карбункуловъ поясняется и предшествовавшая бубонамъ, сильная, ревма-

тическая боль въ частяхъ, окружающихъ зараженное мѣсто тѣла: потому что послѣ прививанія у многихъ больныхъ вовсе не показывался карбункулъ, но боль эта всегда появлялась, и при исчезаніи отдаленныхъ бубоновъ возникала опухоль въ железахъ, ближайшихъ къ мѣсту привитія.

Вообще послѣ привитія этого, у 5-ти больныхъ показались карбункулы, а у 3-хъ бубоны; у остальныхъ же больныхъ привитіе оказалось безуспѣшнымъ.

Послѣ привитія, у нѣкоторыхъ больныхъ, чрезъ 6 часовъ, появлялись карбункулы, а у другихъ, чрезъ 1—3 сутокъ, возникали бубоны. Вообще же у тѣхъ, кои имѣли уже чумную горячку, привитіе карбункуловъ оставалось вовсе безуспѣшнымъ, и нимало не уменшало жестокости болѣзни.— Въ одномъ только случаѣ я замѣтилъ, что съ уменшеніемъ горячки, чрезъ нѣсколько дней, показался омертвѣлый прыщь на томъ мѣстѣ, гдѣ сдѣлано привитіе.

У многихъ больныхъ я видѣлъ, что отъ одного карбункула происходилъ другой, третій и болѣе. Одинъ больной, сдѣлавъ себѣ перевязку, прикоснулся необмытыми руками къ

лѣвому глазу своему, и чрезъ три дня, безъ значительнаго остраго воспаленія глазнаго, образовалось на прозрачной роговой оболочкѣ глаза staphyloma.

Прививая гной изъ вскрывшагося, за нѣсколько дней, бубона, я никогда не видѣлъ появленія карбункула, который возникалъ только послѣ прививанія матеріи, взятой изъ пузырька, образующаго въ послѣдствіи карбункулъ.

При *трупоразъятіяхъ*, произведенныхъ мною въ Кр. Кистенджи и въ гор. Монгаліи, я находилъ перемѣны, болѣе или менѣе объясняющія выше описанный ходъ чумной болѣзни и самое дѣйствіе ея.

Я изслѣдовалъ мертвыя тѣла людей, умершихъ: а) отъ горячки, послѣдовавшей за карбункулами и бубонами; б) отъ горячки, предшествовавшей появленію бубоновъ; в) отъ скоротечной горячки, безъ явнаго пораженія железъ.

Общія перемѣны.

а) Знаки удара (apoplexia sanguinea, aut serosa), при значительномъ скопленіи черной крови въ сосудахъ мозга и его оболочкахъ; — мягкость самаго мозга.

б) Легкія мало измѣнены; цвѣтъ ихъ темный, иногда мраморный; желудочки сердца, особенно лѣвый, наполнены черною, спекшеюся кровью; большія вены также содержали въ себѣ много крови.

в). Воспаленіе желудка и кишекъ, преимущественно тонкихъ.

г). Печень и селезенка иногда увеличены въ объемѣ; — но самое испражненіе желчи, по видимому, уменшено; — иногда же пузырь желчный растянутъ (желчью).

д). Слѣды воспаленія почекъ и мочеваго пузыря.

Частныя перемѣны:

А) У умершихъ отъ горячки, послѣ появленія карбункула или бубона:

а). Гибкость членовъ не замѣтна.

б). Вокругъ карбункула и выше его, воспалена клѣтчатая плева, по направленію сосудовъ; железы увеличены въ объемѣ, твердоваты, легко отдѣляемыя отъ клѣтчатой плевы, наполненной черною кровью; выше этихъ желѣзъ (паховыхъ) слѣды воспаленія лимфатическихъ сосудовъ (въ брюхѣ), въ направленіи къ мочевому пузырю, почкамъ и брыжейкѣ.

B) У умершихъ отъ горячки, до появленія карбункула и бубона:

а) Синеватое лице, красные, блестящіе глаза, пѣна около рта, кровотеченіе изъ носа.

б) Гибкость членовъ и разрѣшеніе соковъ; животъ раздутый.

в) Разрѣзанная опухоль, въ пахахъ, подъ мышками, представляетъ обширное накопленіе черной крови въ клѣтчатой плевѣ; но железы, сами по себѣ, мало увеличены.

C). У умершихъ отъ скоротечной горячки, безъ явнаго пораженія железъ:

а) Гибкость членовъ и долго удерживающаяся теплота тѣла.

Вычисляя перемѣны, найденныя у умершихъ отъ Чумы, я вовсе не упомянулъ о тѣхъ явленіяхъ, которыя, по моему мнѣнію, не имѣли никакого отношенія къ этой болѣзни, и къ коимъ принадлежатъ: нарывы въ легкихъ, отвердѣнія, срастѣнія и проч., вѣроятно существовавшія еще до развитія Чумы у этихъ людей.

Причины, увеличивающія воспріимчивость къ чумной заразѣ.

Во все время теченія Чумы мы совершенно убѣдились, что люди полнокровные, ода-

ренные крѣпкимъ сложеніемъ, преданные излишнему употребленію спиртныхъ напитковъ, люди малодушные, боязливые (*) и проч., преимущественно подвергались этой заразѣ. Лѣтніе жары, западные вѣтры, туманы, тѣсныя, сырыя жилища (**), нечистота и особенное свойство воздуха, наиболѣе благопріятствовали этому расположенію. Напротивъ того, менѣе подвергались этой заразѣ, и даже заразив-

(*) Сколь гибельны малодушіе и страхъ во время Чумы, въ томъ удостовѣряли насъ весьма разительные примѣры, бывшіе въ Кр. Кистенджи.

(**) Здѣсь я приведу одинъ случай въ моей практикѣ, навлекшій мнѣ много безпокойства. Въ 1825 г., на Волынѣ, въ М. Корцѣ, когда въ полку число больныхъ возросло до 120 человѣкъ, то, по недостатку мѣстъ въ лазаретѣ, я принужденъ былъ нѣсколько больныхъ (лихорадочныхъ) помѣстить (хотя и тѣсно) въ ближайшей корчмѣ. Это случилось весною, въ самую мокрую и туманную погоду; сырость въ корчмѣ была значительная, и еще болѣе возрастала отъ наносимой туда грязи, а также и воздухъ въ этой корчмѣ вскорѣ оказался не такъ чистъ. Чрезъ нѣсколько дней я замѣтилъ бубонъ, ниже паха, у одного больнаго, потомъ у другаго, далѣе у 3-го, и даже у 6 человѣкъ; однакожъ бубоны эти благополучно нагноились, а по уменшеніи тѣсноты и сырости въ корчмѣ, появленіе бубоновъ у другихъ больныхъ вовсе уже не замѣчалось.

шись, въ меньшей находились опасности люди слабые, изнуренные болѣзнями, особливо продолжительными лихорадками, цынгот(ою), венерическою (?) болѣзнію, чахоткою, страдающіе язвами, лишаями, равно также женщины, особенно же беременныя.

(Окончаніе въ слѣд. No.*)*.

VI.

Смѣсь.

---

1) *Присутствіе древеснаго угля въ легкихъ.*

Давно уже *Пирсонъ* (Philosophical Transactions 1813.) показалъ, что черное, углеобразное вещество, находимое въ желѣзахъ вѣтвей дыхательнаго горла (gland. bronchiales), скопляется въ значительномъ количествѣ, во время жизни человѣка, и что посредствомъ вдыханія можетъ оно проникнуть въ легкія. Касательно этого ложнаго черновика (Melanosis spuria) Г. *Грагамъ* недавно произвелъ различныя изслѣдованія (The Edinbourg medical and. surgical Journal 1834. October.), и нашелъ, что это не есть особенное, въ легкихъ отдѣлившееся, свойственное имъ, вещество; напротивъ оно извнѣ проникаетъ туда. Составъ этого вещества, вѣроятно, подлежитъ нѣкоторымъ измѣненіямъ, и въ изслѣдованныхъ Г. *Грагамомъ* случаяхъ былъ не иное что, какъ

осадка ламповой копоти, или сажи. Скопленіе древеснаго угля въ легкихъ можетъ, у нѣкоторыхъ особъ, доходить до значительной степени, безъ существенаго разстройства въ здоровьи ихъ.

2) *Искуственное опьяненіе травоядныхъ и плотоядныхъ животныхъ, млекопитающихъ.*

Изъ произведенныхъ, въ этомъ отношеніи, опытовъ Професс. Ф. *Поммера* (Schweizerische Zeitschrift für Natur-und Heilkunde. Herausg. v. D. *Ch. Fr.* v. *Pommer*. I. B. I. H. 1834.) явствуетъ слѣдующее: 1) продолжительные и постепенно увеличиваемые пріемы виннаго спирта бываютъ какъ для травоядныхъ, такъ и для плотоядныхъ, млекопитающихъ животныхъ вредны, ядовиты, и мало по малу наводятъ смерть. 2) Какъ для человѣка, такъ и для плотоядныхъ, млекопитающихъ животныхъ, именно же для собаки, рвота при опьяненіи полезна, потому что симъ сокращается и уменшается самая опьянѣлость. 3) Какъ при опьяненіи человѣка, такъ и при опьяненіи животныхъ холодное обливаніе головы и позвоночнаго столба полезно, потому что оно сокращаетъ опьянѣлость и удаляетъ временное онѣмѣніе и усыпленіе мозга. 4) У живот-

ныхъ, совершенному опьяненію не предшествуетъ такъ, какъ у человѣка, промежутокъ веселости, бодрости и увеличенной живости; напротивъ того, если винный спиртъ явственно уже дѣйствуетъ на животныхъ, то это непосредственно обнаруживается явленіями начинающагося онѣмѣнія и оглушенія, или остановленнаго ощущенія. Посему промежутокъ бодрости во время опьяненія свойственъ, по видимому, только человѣку, а у животныхъ какъ бы пропускается. Однакожъ противъ этого Профес. *Поммеръ* замѣчаетъ, что, по его наблюденіямъ, люди, принявшіе чистый винный спиртъ, какимъ онъ обыкновенно встрѣчается въ продажѣ, не получаютъ веселаго расположенія духа, но скоро впадаютъ въ состояніе оглушенія. Иначе конечно бываетъ это при опьяненіи виномъ, пивомъ и т. п. 5) Судя по внѣшнимъ примѣтамъ, у животныхъ водка дѣйствуетъ прежде всего на нервы становой жилы, а потомъ на мозгъ; вмѣстѣ съ тѣмъ произвольное движеніе совершенно теряется, и въ то же время, или вскорѣ потомъ прекращается дѣйствіе внѣшнихъ чувствъ и вообще ощущеніе. При исчезаніи опьянѣлости всего прежде возвращается

ощущеніе; а всего долѣе остается раздраженіе въ становой жилѣ. 6) Травоядныя и плотоядныя животныя, млекопитающія оказываютъ позывъ на ѣду даже и во время опьянѣлости, если только она не была слишкомъ сильная. Человѣкъ же вообще во время опьянѣлости не изъявляетъ желанія пищи. Общее чувство и желудокъ его отъ чрезмѣрнаго употребленія спиртныхъ напитковъ разстроивается гораздо легче, сильнѣе и продолжительнѣе, нежели какъ это бываетъ у животныхъ. 7) Смерть животныхъ послѣ хроническаго отравленія виннымъ спиртомъ происходитъ не отъ видимаго болѣзненнаго измѣненія кровяной и нервной массы, ни же отъ разстроенія печеночной, или легочной системы, но отъ постепеннаго, по видимому, изнуренія, или истощенія жизненныхъ силъ, при чемъ мало по малу развивается также мѣстная болѣзнь желудка. 8) Ростъ молодыхъ животныхъ, именно же собакъ, отъ ежедневнаго употребленія водки не задерживается и нимало не прерывается. 9) Касательно вопроса: переходитъ ли винный спиртъ (самъ по себѣ, или какъ цѣлое) въ кровь, и чрезъ неизмѣнившееся присутствіе свое въ крови производитъ ли яв-

ленія опрлѣлости, — оказалось, что переходъ такой, по видимому, не бываетъ. 10) Присутствіе свободнаго алкоголя въ крови открывается въ дыханіи животнаго, во время жизни, и въ сердечной крови его тогда только, когда спиртъ, въ нѣсколько большемъ количествѣ, непосредственно впрыснутъ былъ въ потокъ крови. 11) Послѣ смерти животныхъ, происшедшей отъ уничтоженія нервной жизни чрезъ впрыскиваніе алкоголя въ кровь, не замѣчается никакая болѣзненая перемѣна въ физическихъ качествахъ самой массы кровяной.

3) *Корь безъ сыпи.*

Во время появленія кори, 1831 года, во всей окружности гор. Бинде, обнаружилась она также и въ этомъ городѣ, но только въ двухъ домахъ, куда она очевидно занесена была по неосторожности. Жители строго отдѣлили больныхъ отъ здоровыхъ, и сыпь эта болѣе не показалась. Между тѣмъ однакожъ, въ разныхъ домахъ, Д. *Николаи* (Wochenchrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. v. D. *Casper*. 1835. No 35.) замѣтилъ у 6 дѣтей всѣ явленія кори, но только безъ сыпи, и чрезъ то удостовѣрился, что дѣйствительно суще-

ствуетъ корная болѣзнь безъ кори, т. е. безъ появленія сыпи на поверхности кожи. Это подтвердилось потомъ еще и слупленіемъ кожицы въ видѣ отрубей. Равно и другіе Врачи, въ Герфордѣ, гдѣ почти ни одинъ домъ не былъ свободенъ отъ кори, замѣтили то же самое. Особенный запахъ около больныхъ, имѣвшихъ корь, примѣтилъ и Д. *Николаи*; однакожъ онъ полагаетъ, что большой жаръ кожи и потъ сообщается постельной перинѣ, которая тогда распространяетъ этотъ особенный запахъ.

4) *Преимущество врачебнаго употребленія сѣменъ растѣній.*

Сѣменамъ растѣній, если они оказываются столь же дѣйствительными, какъ и другія части растѣнія, должно, какъ замѣчаетъ *Пирсонъ* (The Edinbourgh medical and surgical Journal. 1834. July.), отдавать преимущество въ врачебной практикѣ, потому что они лучше созрѣваютъ, употребленіе ихъ бываетъ гораздо проще, притомъ же гораздо вѣрнѣе можно опредѣлить пріемы ихъ. Назначенныя для врачебнаго употребленія сѣмена должно сохранять въ цѣльномъ видѣ и приводить въ

порошокъ не прежде, какъ когда уже нужно ихъ употребить.

5) *Успѣшное употребленіе Florum Benzoes въ грудныхъ болѣзняхъ.*

По наблюденіямъ *Д-ра Малина* (Wochenschrift f. d. gesammte Heilkunde. Herausg. v. D. *Casper* 1835 No 35.), Flores Benzoes составляютъ весьма полезное лѣкарство въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) При воспаленіи легкихъ и подреберной плевы:

а) Если, по преодолѣніи воспаленія, sputa бываютъ густыя, клейкія и недостаточно отдѣляются. Здѣсь съ пользою предписываются: чай изъ rad. senegæ и rad. liquiritiæ, нарывный пластырь, прикладываемый къ груди и пріемъ 2—3 гранъ florum Benzoes, чрезъ каждые два часа.

б) Если, при большой слабости больнаго, sputa задерживаются, если больной начинаетъ хрипѣть, и надобно опасаться онѣмѣнія легкихъ. Здѣсь flores Benzoes даются отъ 4 до 6 гранъ, чрезъ каждые два часа.

в) Если sputa отдѣляются въ маломъ только количествѣ, не доставляютъ никакого облегченія, дыханіе ускоряется, а пульсъ на-

противъ того бываетъ медленный и слабый. Тогда начинается опеченѣлость легкихъ (Hepatisatio pulmonum), которую можно отвратить не чрезъ кровопусканія и такъ наз. expectorantia, но только чрезъ flores Benzoes, даваемые отъ 3 до 6 гранъ, каждые два часа.

2) При хроническомъ скопленіи мокротъ грудныхъ и при мокротной одышкѣ (asthma humidum):

а) Если больной, обыкновенно находясь уже въ пожиломъ вѣкѣ, подверженъ стѣсненію въ груди, если онъ можетъ безъ болей глубоко вдыхать, но при восхожденіи на лѣстницы, при слишкомъ скоромъ ходѣ и т. д., получаетъ припадки одышки, прекращающіеся при спокойномъ положеніи тѣла, если онъ имѣетъ твердый, полный пульсъ и увеличенную теплоту во всемъ тѣлѣ, и всѣ припадки указываютъ на переполненіе легкихъ кровью и слизью. Коль скоро здѣсь послѣ кровопусканія хрипѣніе и кашель не прекращаются, коль скоро sal ammoniacum, senega, kermes, vesicatoria и т. д., не доставляютъ никакого облегченія: тогда назначаются flores Benzoes въ соединеніи съ infus. Digitalis.

б) Если, при мокротной одышкѣ, насту-

паетъ опасность задушенія, если рвотныя лѣкарства не производятъ никакого дѣйствія, и тѣмъ самымъ обнаруживается начинающееся онѣмѣніе nervi pneumo-gastrici: тогда могутъ еще пособить flores Benzoës.

6) *Польза теплой воды при ожогахъ съ потерею кожицы.*

Съ давнихъ временъ Врачи принимаютъ многія степени ожоги, но не соглашаются между собою касательно числа степеней этихъ. Такъ принимаемы были двѣ, три, четыре, степени, даже шесть степеней ожоги. Правильнѣе можно, съ *Бойеромъ*, допустить три степени, потому что онѣ, по существеннымъ признакамъ, явственно различаются между собою. Первая степень состоитъ въ воспаленіи, вторая въ образованіи пузырей, а третія въ разстроеніи обожженной части. Что степени эти могутъ между собою соединяться, и даже всегда бываютъ въ совокупности, это явствуетъ изъ самаго свойства поврежденія сего; равно также само собою разумѣется и то, что въ каждой изъ этихъ степеней должны встрѣчаться многочисленныя разности касательно большей, или меньшей обширности и жестокости страданія.

При ожогахъ съ потерею кожицы, кожи, даже при ожогахъ, проникшихъ до самыхъ мышицъ и причиненныхъ раскаленными тѣлами (моксою, раскаленнымъ желѣзомъ), или кипящими жидкостями (кипячею водою) полковой Врачь, Д. *Крамеръ* (выше привед. Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1835. No 31.) неоднократно съ успѣхомъ употреблялъ примочки изъ теплой воды, безпрерывно прикладываемыя къ обожженной части. Если можно, то часть такая погружается въ сосудъ, наполненный теплою водою и безпрерывно удерживается въ немъ, а къ проспывающей водѣ тотчасъ приливается теплая. Вода теплая весьма благотворно дѣйствуетъ на обожженныя части тѣла; она ослабляетъ воспаленіе, уменьшаетъ боль, способствуетъ отдѣленію омертвѣлыхъ частей, благопріятствуетъ надлежащему образованію рубца и вообще излѣченію, такъ что почти глазами можно преслѣдовать быстрый ходъ къ исцѣленію На ночь къ обожженнымъ мѣстамъ прикладывается, на холстинкѣ, мазь, составленная изъ oleo lini и aqua calcis (*). Впро-

---

(*) См. Linimentum calcareum. Pharm. castr. Ruthenica Auct. *Jacobo Wylie*. Edit. tertia. Petropoli. 1818. Pars secunda, p. 128. *Редак.*

чемъ, само собою разумѣется, что при этомъ не должно пренебрегать и внутренними лѣкарствами, коль скоро они бываютъ нужны). Въ подтвержденіе вышесказаннаго, приводится слѣдующій случай: одинъ рекрутъ обварилъ кипяткомъ обѣ руки свои (сверху и снизу) и половину передняго плеча, такъ что кожа отчасти сошла, вообще же была вовсе обнажена, и по причинѣ чрезмѣрной раздражительности своей, возбуждала нестерпимыя боли при вліяніи холода и воздуха. Какъ скоро обѣ руки до верхняго плеча погружены были въ теплую воду, то боль вдругъ утихла, больной чувствовалъ величайшее облегченіе, и при безпрерывномъ употребленіи этого средства, чрезъ 17 дней совершенно излѣчился.

7) *Статистическое изслѣдованіе каменной болѣзни.*

Объ этомъ предметѣ Г. *Сивіаль*, 1833 года, представилъ Парижской Академіи наукъ рапортъ. Изслѣдованія Г. *Сивіаля* касаются различныхъ странъ и содержатъ въ себѣ 1881 случай. Основываясь на этомъ, *С.* выводитъ слѣдующія заключенія: 1) число дѣтей, страдающихъ каменною болѣзнію, оказывается несравненно больше, нежели какъ обыкновенно

думаютъ: потому что изъ 1884 больнаго 1276 были моложе 14 лѣтъ. 2) Равно и число больныхъ, имѣющихъ камень въ мочевомъ пузырѣ, оказывается гораздо значительнѣе, нежели какъ обыкновенно принимаютъ. 3) Во многихъ мѣстахъ, трудность, съ какою больной получаетъ облегченіе, и боязнь, возбуждаемая операціею камнеизсѣченія, суть причиною тому, что люди, страждущіе каменною болѣзнію, умалчиваютъ объ ней, и многіе умираютъ безъ удостовѣренія въ присутствіи камня у нихъ. 4) Смертность послѣ операціи остается еще гораздо значительнѣе, нежели какъ обыкновенно полагаютъ. Изъ 1644 больныхъ, подвергшихся операціи, 1276 выздоравливаютъ, а 324 умираютъ, если изъ числа больныхъ, подвергшихся операціи, исключимъ 39 случаевъ, гдѣ камень находился въ мочеиспускательномъ каналѣ. Если теперь вспомнимъ, что почти $\frac{2}{3}$ больныхъ, подвергшихся операціи, состоитъ изъ дѣтей, у коихъ излѣченіе, по крайней мѣрѣ, вдвое бываетъ благопріятнѣе: то изъ этого видно будетъ, какъ невѣрно вычисленіе, представленное нѣкоторыми новѣйшими писателями (Med. Chir. Zeit. 1835. No 32.).

VII.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Сентября по 1-е Ноября 1835 года.

1) *Вновь поступившіе на службу.*

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета: Лѣкари: 1-го Отдѣленія: Майбородовъ во 2-й резервный саперный баталіонъ Младшимъ Лѣкаремъ, Козицынъ въ Бѣлостокскій пѣхотный полкъ, Гумилевскій въ Егерскій Фельдмаршала Князя Сакена полкъ, Краснопѣвцовъ въ Рязанскій пѣхотный полкъ, Мятежевъ въ Бутырскій пѣхотный полкъ, Пожарскій въ Бородинскій Егерскій полкъ, Баталіонными Лѣкарями, Русаковъ въ 3-й резервный саперный баталіонъ; 2-го Отдѣленія: Алишовскій въ резервный баталіонъ Виленскаго Егерскаго полка, Аминевъ въ Селенгинскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ, Боголѣповъ въ Килійскій военный Госпиталь, Трясоруковъ въ Екатеринославскій военный Гос-

питаль при фабрикѣ, Ординаторами; 3-го Отдѣленія: Еланов въ Госпиталь округа No 1 пахотныхъ солдатъ Ординаторомъ, Ивановъ въ поселенный баталіонъ 1-й Саперной бригады, Леонтьевскій въ Госпиталь округа No 2 пахотныхъ солдатъ и Собакинскій въ таковый же Госпиталь No 5-го, Ординаторами. *Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Виленской Медико-Хирургической Академіи:* Ветеринарные помощники 1-го Отдѣленія: Эллертъ въ 1-ю, Мартиновскій въ 8-ю и Пѣткевичь въ 12-ю, Артиллерійскія бригады.— *Изъ здѣшней ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи:* Лѣкари 2-го Отдѣленія: Александровъ въ легкія батареи No 7, 8 и 9 Конно-Артиллерійскаго резерва, Сергѣй Шереметьевскій въ Бѣлевскій Егерскій полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ; 3-го Отдѣленія: Александръ Шереметьевскій въ Вознесенскій военный Госпиталь Ординаторомъ и Ветеринарный Помощникъ 1-го Отдѣленія Петровъ въ Ново-Александровскій военно-конскій заводъ. — *Изъ Вольнопрактикующихъ:* Лѣкари: Сохраничевъ въ Нарвскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Некрасовъ въ 6-ю Конно-Артиллерійскую бригаду Младшимъ Лѣкаремъ и Ветеринарный

Лѣкарь Левандовскій въ Курляндскій Уланскій полкъ. *Изъ отставныхъ:* Ветеринарный Лѣкарь Камолдевъ въ С. Петербургскій Уланскій полкъ.

2.) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Доктора Медицины: Баталіонный Лѣкарь Кабардинскаго Егерскаго полка Лѣкарь Іенишъ. Въ Медико-Хирурги: Баталіонный Лѣкарь Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка Лѣкарь Барановскій. Въ Лѣкари: Ординаторъ Измаильскаго военнаго Госпиталя Кандидатъ Медицины и Хирургіи Войновъ.

5.) *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ *Надворные Совѣтники* Коллежскіе Ассесоры, Доктора Медицины: Баталіонный Лѣкарь Муромскаго пѣхотнаго полка Неаполимовскій, Дивизіонный Докторъ 9-й пѣхотной Дивизіи Черновъ; Штабъ-Лѣкари, полковые Штабъ-Лѣкари: Софійскаго Морскаго полка Вороничъ, Капорскаго Егерскаго полка Островскій; Старшіе Лѣкари Госпиталей: Нарвскаго Соловьевъ, Кишеневскаго Аренскій, Гельсингфорскаго Зальцманъ; Ординаторы: Выборгскаго Ярошевскій, Рижскаго Будде, Хотинскаго Полугоспиталя Ле-

жонинъ; Дивизіонные Докторы пѣхотныхъ Дивизій: 1-й Скабѣевъ и 16 Ордынскій. Въ *Коллежскіе Асессоры:* Старшій Лѣкарь Уланскаго Его Свѣтлости Герцога Нассаускаго полка Докторъ Медицины Доллнеръ; Штабъ-Лѣкари: Сестрорецкаго оружейнаго завода Седербомъ, Баталіонный Лѣкарь Житомирскаго Егерскаго полка Нарышкинъ, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Соколовъ; Старшіе Лѣкари: Анапскаго военнаго Госпиталя Спасскій и 1-го Оренбургскаго Козачьяго полка Благодатовъ. Въ *Титулярные Совѣтники:* Лѣкари: Баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Пацевичь, Финляндскихъ военныхъ баталіоновъ: No 1-го Томашевскій, No 7 Булахъ, No 8-го Корхъ, No 22-го Каменевъ, Баталіонный Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка Шабловскій, 15 йАртиллерійской бригады Дагаевъ, Ординаторъ Новогеоргіевскаго военнаго Госпиталя Рклицкій, Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Канивецкій, Баталіонный Лѣкарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Зелеръ, Ординаторъ Бѣлостокскаго военнаго Госпиталя Сыревичь, 7-го подвижнаго запаснаго Парка Петровъ, Баталіонный Лѣкарь Ап-

мирскаго пѣхотнаго полка Вишневскій и Старшій Лѣкарь 1-го резервнаго Сапернаго баталіона Слѣсаревъ. Въ 10-й классъ: Ветеринарные Лѣкари: Нижегородскаго Драгунскаго полка Драбарсъ, Смоленскаго Уланскаго полка Мыртенгеймъ и Орденскаго Кирасирскаго полка Минаковъ.

4) Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Штабъ-Докторомъ въ 4-й пѣхотный Корпусъ Дивизіонный Докторъ 13-й пѣхотной Дивизіи Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Дроссардъ; Корпуснымъ Докторомъ въ Штабъ резервной пѣхоты Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 5-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Кайзеровъ; Дивизіоннымъ Докторомъ въ 8-ю пѣхотную Дивизію Полковый Штабъ-Лѣкарь Кременчугскаго Егерскаго полка Надворный Совѣтникъ Скрипчинскій; Старшими Докторами: въ Виленскій военный Госпиталь Старшій Лѣкарь того же Госпиталя, Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Ковальскій, въ Ставропольскій военный Госпиталь Старшій Лѣкарь того же Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Шлиттеръ; Старшими Лѣ-

карями: въ Ставропольскій военный Госпиталь Ординаторъ Симферопольскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Рожественскій, во 2-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду Штабъ-Лѣкарь той же бригады Залуговскій.

5) *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше награждены чинами: *Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника*: Старшій Докторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Флоріо и Старшій Лѣкарь госпитальнаго Отдѣленія, учрежденнаго въ домѣ купца Эгермана, Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Канельскій; *Коллежскаго Ассесора*: Штабъ-Лѣкари, Старшіе Лѣкари Госпиталей: Екатериноградскаго Теласковъ, Пермскаго Тяжеловъ, Житомирскаго Волконскій, Ревельскаго Бейерсдорфъ и Ординаторъ Госпиталя округа военнаго поселенія Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка Ненарокомовъ; *Орденами*: *Прусскаго ордена Краснаго Орла 1-й степени*: Главный по Арміи Медицинскій Инспекторъ, Тайный

Совѣтникъ Баронетъ Виллie; *того же Ордена 2-й степени:* Генералъ Штабъ-Докторъ Дѣйствующей Армiи Дѣйствительный Статскiй Совѣтникъ Хановъ; *того же Ордена 3-й степени:* полковой Штабъ-Лѣкарь Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскiй Ассесоръ Рудневъ; *Св. Станислава 4-й степени:* Лѣкари: Грузинскаго Гренадерскаго полка Павловскiй и Тифлисскаго Егерскаго полка Яснопольскiй; *денежнымъ награжденiемъ:* Штабъ-Докторъ войскъ, въ Финляндiи расположенныхъ, Докторъ Медицины и Хирургiи Статскiй Совѣтникъ Шпидевскiй. *За выслугу лѣтъ назначены пенсiи:* Старшему Доктору Варшавскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Шпиндлеру, Штабъ-Доктору 4-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ - Лѣкарю Статскому Совѣтнику Дроссарду и Ординатору Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Досту, по 1500 рублей, Старшему Лѣкарю Московскаго Кадетскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Дубецкому 1000 рублей, Доктору 2-го Кадетскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарю Коллежскому Совѣтнику Шестакову 800 руб., Дивизiонному Док-

тору резервной дивизіи 1-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Гальтфусу 600 руб., Ординатору Варшавскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Коллежскому Совѣтнику Грабовскому 800 руб. и полковому Штабъ-Лѣкарю Муромскаго пѣхотнаго полка Надворному Совѣтнику Ягодинскому 450 рублей.

6) *Увольненіе отъ службы.*

Старшій Лѣкарь Казанскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Андреевскій съ полнымъ пенсіономъ и мундиромъ, Корпусный Докторъ Штаба резервной пѣхоты Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Лазаревичь и Ординаторъ Омскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Фотенгауеръ съ полными пенсіонами, Штабъ-Лѣкарь учебнаго Сапернаго баталіона Коллежскій Ассесоръ Шнейдеръ съ мундиромъ, полковый Штабъ-Лѣкарь Суздальскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Налевайко, Штабъ-Лѣкарь резервнаго баталіона Виленскаго Егерскаго полка Лебедевичь-Драевскій, Штабъ-Лѣкарь 3-го резервнаго Сапернаго баталіона Лидке, состоящій при Главномъ Штабѣ бывшей 1-й Арміи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣт-

никъ Ширмеръ, Ветеринарные Лѣкари: 7-й Конно-Артиллерійской бригады Матвѣевъ и Починковскаго военно-конскаго завода Соболевъ.

7) *Умершій.*

Ординаторъ Каменецъ-Подольскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Остаповичъ.

VIII.

Объ анатомико-патологическихъ и хирургическихъ таблицахъ грыжъ.

Анатомико-патологическія и хирургическія таблицы грыжъ, издаваемыя Ординарными Профессорами Императорской Медико-Хирургической Академіи, Докторами Медицины и Хирургіи, Коллежскими Совѣтниками: *Христіаномъ Саломономъ* и *Петромъ Савенко*. С.Петербургъ, въ Типографіи *Николая Греча*. 1835.

Herniarum corporis humani Tabulæ anatomico-pathologicæ ac chirurgicæ, quas edidere P. O. Professores Imperatoriæ medico-chirurgicæ Academiæ Petropolitanæ, Doctores Medicinæ ac Chirurgiæ, Consiliarii Collegiorum: *Christianus Salomon* et *Petrus Savenko*.

Анатомико-патологическое описаніе наичаще встрѣчающихся грыжъ и производимыхъ надъ ними операцій есть продолженіе Сочиненія о хирургическихъ Операціяхъ, издаваемаго

щедротами Премудраго нашего Монарха. Въ сочиненіи этомъ Анатомія грыжевыхъ частей съ натуры представлена со всевозможною точностію и вѣрностію. Патологическое же измѣненіе грыжъ, большею частію, почерпнуто изъ разныхъ сочиненій, по недостатку поучительныхъ, патологическихъ препаратовъ.

Сочиненіе это, въ большой Александрійскій листъ, въ заглавіи украшено именемъ Государя Императора и приличнымъ виньетомъ. Послѣ заглавнаго листа слѣдуетъ предисловіе, за коимъ начинается текстъ, заключающій въ себѣ описаніе паховыхъ, пахомошоночныхъ (соврожденныхъ и пріобрѣтенныхъ) и бедренныхъ килъ. — Въ текстѣ, составляющемъ 26 страницъ, каждая грыжевая часть весьма обстоятельно объясняется таблицами, посредствомъ ссылокъ на контурныя изображенія. За текстомъ слѣдуютъ, на 16 страницахъ, изъясненія таблицъ, изображающихъ грыжевыя части, производство операцій, наиупотребительнѣйшіе инструменты и приложеніе грыжевыхъ повязокъ. Таблицы, числомъ XI-ть, лучшими художниками Столицы выгравированы на мѣди, со всевозможнымъ тщаніемъ и искуствомъ и въ натуральный ростъ

человѣка. Къ каждой таблицѣ присоединено контурное изображеніе, такого же размѣра, съ буквами, служащее для отъисканія и указанія всѣхъ предметовъ, представленныхъ на изоблицахъ. Всѣхъ же таблицъ 22.

Предъ описаніемъ каждой грыжи сперва представляется правильное состояніе частей, способныхъ пропускать грыжи; потомъ эти же части изображаются въ томъ измѣненномъ видѣ, который онѣ принимаютъ при выхожденіи грыжъ изъ брюшной полости. Вмѣстѣ съ тѣмъ, особенное вниманіе обращено на взаимное отношеніе частей, составляющихъ грыжу, сообразно съ новѣйшими понятіями объ этомъ предметѣ. Сочиненіе это содержитъ описаніе тѣхъ грыжъ, надъ коими наичаще предпринимается килосѣченіе: ибо намѣреніе при изданіи всего Сочиненія заключается въ изложеніи главнѣйшихъ, хирургическихъ Операцій.

Къ сочиненію о грыжахъ прибавлено: понятіе о противуестественномъ каловомъ проходѣ, составляющемъ иногда исходъ грыжевыхъ измѣненій, равно какъ и изображеніе выхожденія яичка у зародышей, для объясненія происхожденія соврожденныхъ, паховыхъ килъ.

Всѣ предметы этого сочиненія включены въ тѣсную раму необходимыхъ познаній о грыжахъ, дабы не обременить читателя излишнею, утомительною и сбивчивою подробностію.

Текстъ и объясненіе картинъ изложены на Россійскомъ и Латинскомъ языкахъ. Номенклатура употреблена въ смыслѣ настоящихъ понятій о топографической Анатоміи.

СОДЕРЖАНІЕ.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XXVII. № 3.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ Типографіи Иверсена.

1836.

I.

О лѣченіи выпаденія прямой кишки (Prolapsus intestini recti).

Сообщ. Профессоромъ Х. Саломономъ.

Выпаденіе слизистой плевы прямой кишки есть хотя и не опасная, однакожъ, по крайней мѣрѣ, тягостная болѣзнь, которая до сихъ поръ лѣчима была средствами, большею частію, не надежными, или только паллiативными. Теперь *Дипьитренъ* и для этой болѣзни нашелъ оперативный способъ, сколько простой, столько же и успѣшный. Болѣзнь эта, какъ извѣстно, встрѣчается въ дѣтскомъ и старческомъ возрастѣ гораздо чаще, нежели въ прочихъ періодахъ жизни, и состоитъ въ заворачиваніи прямой кишки внутрь, такъ что верхняя ея часть опускается въ нижнюю, до самаго прохода задняго, и выпадая еще далѣе кнаружи, образуетъ опухоль различнаго объема, въ 2, 4, 5, даже въ 6 дюймовъ. Болѣзни

этой чаще подвергаются особы хворыя, имѣющія лимфатическое сложеніе и наклонность къ почечую.

Если благовременное предотвращеніе выпаденія прямой кишки оказалось не возможнымъ: то первое, представляющееся тогда средство, есть, безъ сомнѣнія, *вправливаніе выпадшей кишки*. Вправливаніе это бываетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, довольно легкое, однакожъ не всегда достигается. Иногда части сіи столь значительно припухаютъ, и сжимательная мышица задняго прохода (m. sphincter ani) такъ сжимается, что ущемляетъ кишку эту и требуетъ немедленной помощи. Тогда объемъ кишки увеличивается вдвое, или втрое, она получаетъ синевато-красный цвѣтъ, подтекаетъ кровью и приближается къ болѣе или менѣе обширному омертвѣнію. Здѣсь необходимо уже нужно тотчасъ произвесть вправливаніе слѣдующимъ образомъ: больной кладется на брюхо, сторона таза возвышается чрезъ подкладываніе одной, или двухъ подушекъ, такъ что задница получаетъ самое высокое положеніе. Окруживъ опухоль влажными холстинами и приставивъ компрессъ къ срединѣ наружнаго ея конца, должно стараться, чрезъ

легкое давленіе, уменшить объемъ ея и большимъ перстомъ мало по малу вдвинуть ее обратно внутрь. Слѣдственно вправливаніе начинается съ той части кишки, которая послѣ всѣхъ выпала. При невозможности вправливанія, нѣкоторые совѣтуютъ дѣлать насѣчки; но чрезъ это возникаетъ поводъ къ ранамъ и къ слѣдующему за тѣмъ воспаленію толстой кишки; а потому насѣчекъ надобно, сколько можно, избѣгать. То же самое разумѣется о піявкахъ, которыя могутъ причинить внутреннее, или наружное, кровотеченіе и нагноеніе въ кишкѣ. Если вправливаніе осталось безуспѣшнымъ, то иногда нужно, для удаленія ущемленія кишки, разрѣзать, на желобоватомъ зондѣ, сжимательную мышцу задняго прохода.

Даже и послѣ успѣшнаго вправливанія всегда еще остается расположеніе къ выпаденію, или причина выпаденія кишки. Самое притомъ вправливаніе должно разсматривать не какъ коренное, но болѣе какъ палліативное, и иногда какъ предохранительное средство противъ важныхъ припадковъ.

Равнымъ образомъ, похвалялись *обмыванія* и *холодныя ванны*, съ тѣмъ намѣреніемъ,

чтобы увеличить силу m. sphincteris ani, и чрезъ то отвратить выпаденіе задняго прохода. Конечно холодныя ванны иногда достигаютъ своей цѣли, однакожъ требуютъ продолжительнаго времени и причиняютъ многимъ больнымъ весьма непріятныя, почти несносныя, ощущенія, такъ что далѣе употреблять эти ванны нельзя. Стягивающія обмыванія, давленіе, производимое посредствомъ губки, покрытой кускомъ тонкаго холста и прикрѣпленной Т — образною, или другою, болѣе или менѣе сложною, повязкою, задпепроходныя вкладки различнаго рода, иногда доставляютъ для дѣтей, послѣ нѣкотораго времени, пользу, но часто также остаются безполезными особливо для взрослыхъ и пожилыхъ особъ. Итакъ въ этихъ случаяхъ должно бы приступить къ операціи *вырѣзыванія опухоли*, или одной только, болѣе возвышенной, части ея и почечуйныхъ узловъ, находящихся, можетъ быть, на слизистой плевѣ кишки. Однако это вырѣзываніе, о коемъ съ похвалою отзываются многіе практики, и между прочимъ также *Сабатье* (*), сопровождается не маловажными припадками и

(*) De la Médicine opératoire. Paris. 4. Vol. 8. Vol. 3. p. 682.

особливо кровотеченiемъ, которое можетъ сдѣлаться опаснымъ, иногда же смертельнымъ. Удаленiе части опухоли и почечуйныхъ шишекъ, и потомъ прижиганiе посредствомъ обыкновеннаго, до бѣла раскаленнаго, желѣза, можетъ, кромѣ боли, чрезъ то возбуждаемой, причинить сильное, опасное воспаленiе кишки и шейки мочеваго пузыря.

Въ новѣйшее время *Чарлесъ Белль* и *Копеландъ*, совѣтовали наложить лигатуру на складку выпадшей кишки, потомъ оба конца лигатуры отрѣзать и кишку вправить; либо же, по наложенiи лигатуры, петля, посредствомъ петельной связки (serre noeud), или съ помощiю *Грефовой* лигатурной палочки, ежедневно крѣпче затягивается, пока лигатура отпадетъ. Если это недостаточно, то нужно чрезъ средину выпадшей части, нѣсколько выше основанiе ея, провесть двойную лигатуру и съ обѣихъ сторонъ перевязать (*Copeland*); однакожъ этотъ способъ легко можетъ имѣть опасныя послѣдствiя. Кромѣ того, многократные опыты показали, что частное перевязыванiе выпадшей кишки не доставляетъ кореннаго излѣченiя.

Все это побудило *Дипьитрена* подумать

о новомъ способѣ лѣченія, который, не имѣя недостатковъ прежняго врачеванія, могъ бы обѣщать лучшій успѣхъ; и дѣйствительно, за нѣсколько лѣтъ предъ симъ, *Дипьитренъ* нашелъ такой способъ, какъ-то мы покажемъ послѣ краткаго, анатомическаго описанія разсматриваемыхъ здѣсь частей.

На окружности задняго прохода кожа оказывается гораздо тонѣе, и цвѣтомъ отличается гораздо болѣе, нежели на прочихъ частяхъ тѣла; она содержитъ большое количество жирныхъ железокъ, отдѣляющихъ масляную, особеннымъ запахомъ одаренную, матерію. Она образуетъ выдающіяся, бороздками прерываемыя, складки, которыя, отъ окружности задняго прохода сходясь, простираются къ средоточію его. Складки эти распространяются въ самый даже проходъ задній, и бываютъ здѣсь тѣмъ многочисленнѣе и возвышеннѣе, чѣмъ болѣе проходъ этотъ сжатъ; но онѣ исчезаютъ и изглаживаются, какъ скоро проходъ этотъ расширяется. Изъ этого видно, что онѣ служатъ къ расширенію заднепроходнаго отверстія и способствуютъ къ испражненію кишечнаго кала. Подъ кожею лежитъ волокнисто-клѣтчатая ткань, а подъ

него musculus sphincter ani externus и internus, съ кругообразными своими волокнами.

Послѣ анатомическаго описанія частей этихъ мы приступаемъ къ самой *операціи*, которая состоитъ въ *вырѣзываніи нѣсколькихъ складокъ кишечныхъ*. Больной ложится на брюхо, верхняя часть спины и голова, понижаются, напротивъ того, тазъ, чрезъ подкладываніе одной, или двухъ подушекъ, возвышается, а бедра и ягодицы разводятся для бóльшаго обнаженія заднепроходнаго отверстія. Операторъ, посредствомъ пинцета, взятаго въ лѣвую руку и на верхушкахъ плоско притупленнаго, съ тѣмъ, чтобы онъ причинялъ менѣе боли, захватываетъ мало по малу, съ правой и лѣвой стороны, а также спереди и сзади, двѣ, четыре и даже шесть, лучеобразныхъ складокъ этихъ, приподнимаетъ ихъ и каждую порознь отрѣзываетъ ножницами, взятыми въ правую руку и искривленными по плоскости ихъ. Вырѣзываніе надобно продолжать до самаго прохода задняго и даже внутрь, дабы вліяніе операціи распространилось даже за отверстіе заднепроходное. Если бы оказалась весьма значительная слабкость, то можно вырѣзываніе распространить на полдюй-

ма вверхъ; по большей однакожъ части, достаточно бываетъ то, когда вырѣзываніе, на нѣсколько линій, продолжается въ задній проходъ. При не значительной слабкости вырѣзываются 1—3 складки, на каждой сторонѣ; напротивъ того, при весьма значительной слабкости требуется вырѣзываніе большаго числа складокъ.

Операція эта не имѣетъ никакихъ, худыхъ послѣдствій, не подаетъ также повода къ кровотеченію, потому что только сосуды кожи и самыя крайнія окончанія почечуйныхъ сосудовъ повреждаются. Если бы однако нужно было вырѣзываніе производить высоко вверху, то конечно внутренніе почечуйные сосуды могли бы поддерживать кровотеченіе.

Цѣль операціи этой явствуетъ уже изъ Анатоміи разсматриваемыхъ здѣсь частей. Задній проходъ одаренъ весьма большою растяжимостію. Чтобы удалить эту, излишнюю, растяжимость, то одна часть тканей, составляющихъ задній проходъ, вырѣзывается, и чрезъ срастѣніе прочихъ частей проходъ этотъ съуживается. Итакъ цѣль здѣсь достигается чрезъ вырѣзываніе кожи и послѣдующее за тѣмъ воспаленіе; послѣ чего сближаются края раны,

образуется новая ткань и рубецъ, и такимъ образомъ заднiй проходъ съуживается. Посему здѣсь слабкая кожа замѣняется другою, болѣе крѣпкою. Если воспаленiе, наступающее послѣ этой простой операцiи, распространяется нѣсколько глубже, то оно содѣйствуетъ къ внутреннему соединенiю слизистой и мышечной, оболочекъ.

При этомъ не требуется никакая перевязка; боль вдругъ возбуждаетъ сильное сжиманiе m. sphincteris ani; воспаленiе разрѣзаныхъ поверхностей вскорѣ сообщается также клѣтчатой плевѣ и сжимательнымъ мышицамъ. Въ первые дни, больные обыкновенно не имѣютъ испражненiя низомъ; по уменшенiи же воспаленiя сжимательныя мышицы, на короткое время, ослабляются для доставленiя выхода кишечнымъ испражненiямъ, но при малѣйшемъ напряженiи тотчасъ опять сокращаются. Образованiе рубца оканчивается въ нѣсколько дней, послѣ чего испражненiя болѣе уже не дѣйствуютъ на изъязвленныя мѣста, заднепроходное отверстiе уменшается, и исцѣленiе бываетъ прочное. Болѣе нежели за десять лѣтъ предъ симъ, *Дипьитренъ* въ первый разъ произвелъ эту операцiю, и съ тѣхъ

поръ въ многочисленныхъ случаяхъ повторялъ оную, всегда съ полнымъ успѣхомъ. Въ одномъ только случаѣ, гдѣ, какъ онъ самъ замѣчаетъ, операція эта только до половины сдѣлана была, болѣзнь возвратилась, потому что надлежащему производству операціи препятствовали необузданность, крикъ и безпокойство больнаго дитяти. *Дипьитрену* безспорно принадлежитъ честь изобрѣтенія и первоначальнаго употребленія этого оперативнаго способа. Отъ этого способа, по многимъ отношеніямъ, отличается метода *Гея* (practical Observations), употребленная имъ для излѣченія почечуя и современнаго выпаденія прямой кишки. Впрочемъ изъ больничныхъ отчетовъ Хирурга этого, а равно и послѣдователей его видно, что больные отъ выпаденія прямой кишки случайно освобождены были посредствомъ рукодѣятельнаго способа, исключительно назначеннаго для почечуя, и что метода эта доставляетъ пользу только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ выпаденіе кишки есть послѣдственная болѣзнь, происшедшая отъ почечуя. *Дипьитренъ* твердо увѣренъ въ томъ, что чрезъ одно только вырѣзываніе можно удалить этотъ, отвратительный, недугъ.

Такъ какъ я дважды съ успѣхомъ употреблялъ выше описанный способъ *Дипьитрена*, и основываясь на многихъ, удачныхъ опытахъ какъ самаго *Дипьитрена*, такъ и другихъ Хирурговъ, почитаю этотъ способъ новымъ пріобрѣтеніемъ въ оперативной Хирургіи: то вмѣняю себѣ въ обязанность, обратить на этотъ предметъ вниманіе соотчичей моихъ, тѣмъ болѣе, что выпаденіе прямой кишки часто встрѣчается въ практикѣ. При этомъ я долженъ замѣтить, что, прежде нежели Врачь рѣшится употребить оперативную помощь, предварительно нужно надлежащимъ образомъ удостовѣриться въ томъ, не есть ли выпаденіе прямой кишки послѣдствіемъ мѣстнаго, или сочувственнаго раздраженія слизистой плевы кишки этой; въ каковомъ случаѣ должно дѣйствовать противъ причины, удалить раздраженіе, и тогда выпаденіе, само собою, уничтожится. Слѣдственно операція эта ограничивается только тѣми случаями, гдѣ выпаденіе зависитъ отъ разслабленія клѣтчатой плевы, соединяющей слизистую перепонку прямой кишки съ мышечною перепонкою ея. Старческій возрастъ и выпаденіе маточнаго рукава и матки, не суть противопоказанія.

Для захватыванія складокъ я бралъ *Беровы* щипчики, употребляемые при операціи Entropii: потому что ими можно достаточно захватить длинныя складки и скорѣе окончить операцію. Никогда не должно вырѣзывать менѣе четырехъ складокъ; однакожъ и болѣе 7—8 складокъ нельзя вырѣзать. Въ одномъ случаѣ, гдѣ prolapsus ani имѣлъ, въ длинѣ, четыре дюйма, я вырѣзалъ сѣмъ складокъ. Вырѣзываніе многихъ, узкихъ и болѣе длинныхъ лоскутовъ кожи всегда нужно предпочитать вырѣзыванію немногихъ и широкихъ лоскутовъ, вдоль клѣтчато-волокнистыхъ слоевъ, стараясь при томъ, чтобы разрѣзы довольно глубоко проникали до самаго muscul. sphincter ani externus, и чтобы они, при значительномъ расслабленіи, простирались на нѣсколько линій выше заднепроходнаго отверстія. Разрѣзы сіи должно начинать въ разстояніи на ½— 1—1½ дюйма отъ заднепроходнаго отверстія, и продолжать ихъ тѣмъ болѣе, чѣмъ значительнѣе бываетъ самое разслабленіе. За день до операціи, больной долженъ принять слабительное, а потомъ опій, дабы въ первые дни послѣ операціи не было испражненія низомъ. Сильное кровотеченіе останавли-

ваепіся холодною водою, или перевязкою сосудовъ; въ трstriднѣйшихъ случаяхъ иногда нужно, для остановленія кровотеченія, употребить раскаленное желѣзо. Тампонаціи здѣсь не должно употреблять.

Молодой человѣкъ, 20 лѣтъ, здороваго сложенія, восемь лѣтъ страдалъ выпаденіемъ прямой кишки, которая выступала, каждый разъ, при испражненіи низомъ, а наконецъ даже и тогда, если больной много ходилъ. Легкое нажиманіе помощію брюшныхъ мышицъ достаточно было для возобновленія выпаденія. При такихъ обстоятельствахъ я нашелъ выпаденіе прямой кишки, имѣвшее, въ длинѣ, болѣе четырехъ дюймовъ. Операція произведена мною по способу *Дипьитрена*, при чемъ я вырѣзалъ сѣмъ складокъ, имѣвшихъ, въ длинѣ, 1½ дюйма. Во время операціи больной чувствовалъ весьма сильную боль; но кровотеченіе было не значительное. Оно поддерживалось чрезъ приложеніе губки, намоченной въ тепловатой водѣ. За тѣмъ послѣдовала весьма легкая лихорадка (Febris vulneraria); послѣ четырнадцати дней раны закрылись, и больной совершенно выздоровѣлъ.

II.

Обзоръ операцій, назначаемыхъ въ каменной болѣзни. Лекція, читанная въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Академіи наукъ, Докт. Медицины, Ѳ. *Иноземцевымъ*, 5-го Сентября, 1835 г.

(Окончаніе.)

Литотритія.

Литотритіею (Lithotritia) называется раздробленіе камня въ мочевомъ пузырѣ и выведеніе его отсюда, по частямъ, чрезъ мочевые пути, безъ раздѣленія цѣлости сихъ послѣднихъ.

Желаніе освободиться, безъ кровавой операціи, отъ страданія, производимаго присутствіемъ камня въ мочевомъ пузырѣ, занимало, уже въ древности, какъ страждущихъ этою болѣзнію, такъ и самыхъ Врачей. Первые опыты раздробленія камня были дѣланы только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камень, выходя изъ мо-

чеваго пузыря, оставаливался въ мочевомъ каналѣ. Такъ мы видимъ, что еще *Albucasis* совѣтовалъ употреблять трегранный, желѣзный буравчикъ, вводимый однакожъ безъ покрова въ мочевой каналъ, дабы имъ сверлить и дробить камень, если онъ другимъ образомъ не можетъ быть удаленъ. *Ambrosius Paraeus* прибавляетъ уже покрывающую буравчикъ, длинную, трубку; спрятавъ сверлящее орудіе въ эту трубку, онъ вводилъ ее до камня, и потомъ, выдвинувъ буравчикъ, дѣйствовалъ имъ на камень. *Fischer* и *Sanctorius* также описываютъ подобные инструменты; даже нѣкоторые увѣряютъ, что при разрытіи Помпеи были найдены инструменты, подобные *Сивіялевымъ*. Въ 17-мъ столѣтіи были извѣстны уже нѣкоторые примѣры раздробленія мочевыхъ камней въ мочевомъ пузырѣ; такъ напримѣръ *Pomard* и *Benivieni* (1682 г.) раздробили, въ двухъ случаяхъ, камень въ женскомъ, мочевомъ пузырѣ, что производилось очень простымъ механизмомъ. *Chaussier* и *Perry* упоминаютъ объ одномъ Монахѣ, изъ Citeaux, который будто бы самъ у себя раздробилъ камень въ мочевомъ пузырѣ, вводя катетеръ, чрезъ каналъ коего проходилъ сталь-

ной шпиль. Отъискавъ катетеромъ камень, больной этотъ осторожно выдвигалъ стальной шпиль, упиралъ его концемъ въ камень, и ударяя молоточкомъ по свободному концу шпиля, раздроблялъ будто такимъ образомъ часть своего камня, которая потомъ выходила, съ мочею, чрезъ мочевой каналъ. Въ началѣ 19 столѣтія приводится (1801 г.) еще разительнѣе примѣръ, гдѣ операцію эту на себѣ самомъ произвелъ Англійскій Полковникъ *Martin*, въ Индіи; онъ дѣлалъ сначала впрыскиванія, и тотчасъ же выпускалъ ихъ опять, дабы чрезъ это приблизить камень къ шейкѣ мочеваго канала; потомъ онъ вводилъ эластическій катетеръ, чрезъ который проходила стальная проволока, и на концѣ ея былъ припаянъ тоненькій терпужекъ, коимъ дѣйствуя на камень, удалось будто бы этому больному превратить мочевой камень въ порошокъ, и чрезъ то излѣчится отъ каменной болѣзни.

Англія, Германія и Франція, состязаются между собою о первенствѣ изобрѣтенія этой, новой, методы для удаленія камней изъ мочеваго пузыря. Въ Англіи первымъ основателемъ операціи камнераздробленія почитается *Elderton*,

который, основываясь на опытѣ Полковника *Мартеня*, предложилъ, 1819 года, раздробленіе камня въ мочевомъ пузырѣ, безъ кровавой операціи. Въ Германіи *Gruithuisen*, еще въ 1813 г., занимаясь изслѣдованіями прямой катетеризаціи, предлагалъ, мочевые камни въ пузырѣ сверлить особенными буравчиками, вводимыми туда чрезъ прямые катетеры. Но дѣлая опыты на трупахъ, онъ не имѣлъ случая произвесть эту операцію надъ живыми людьми. Въ Франціи, Докт. *Сивіяль*, занимавшись, съ 1817 года, изобрѣтеніемъ орудій для раздробленія камней въ мочевомъ пузырѣ, представилъ, въ 1818 г., Парижскому, Медицинскому, Факультету аппаратъ свой и просилъ, дабы ему позволено было, помощію этого аппарата, производить операціи надъ живыми людьми; однако представленіе его осталось безъ успѣха. Въ 1823 г., *Сивіяль* вновь обнародовалъ свой аппаратъ, но уже значительно усовершенствованный, а въ 1824 г., въ присутствіи Коммиссаровъ Парижской Академіи Наукъ, первый произвелъ, на живомъ человѣкѣ, операцію камнесверленія съ полнымъ успѣхомъ. Итакъ изъ этого видно, что вся честь усовершенствованія и перваго употребленія Литотритіи, на жи-

выхъ людяхъ, принадлежитъ исключительно Французскому Врачу *Сивіялю.* По этому ни *Gruithuisen*, коего опыты *Сивіялю*, какъ онъ увѣряетъ, не извѣстны были, ни *Amussat* и *Leroy*, занимавшіеся въ то же время этою операціею, и оказавшіе большія заслуги относительно Литотритіи, не могутъ у *Сивіялл* оспоривать первенства если не изобрѣтенія, то, по крайней мѣрѣ, усовершенствованія ея.

Со времени введенія Литотритія въ употребленіе, сдѣланы многочисленныя поправки въ принадлежащихъ къ ней инструментахъ; она заняла приличное мѣсто между хирургическими Операціями; притомъ довольно правильно уже означены случаи, гдѣ Операція эта должна замѣнять камнеизсѣченіе. Съ усовершенствованіемъ же инструментовъ и самый способъ камнесверленія болѣе улучшился, такъ что нынѣ Литотритія состоитъ изъ слѣдующихъ методовъ оперативныхъ:

1-е). *Изъ раздробленія и уменшенія плотности камня, отъ центра къ окружности его.* Сюда принадлежатъ двѣ методы, извѣстныя подъ названіемъ собственно Литотритіи, а именно:

а) *Сверленіе камня*, по *Сивіялю* и

б) *Excavatio calculi*, или превращеніе кам-

ня въ ломкую скорлупу, чрезъ постепенное удаленіе массы изъ средины его, по способу *Leroy d'Etioles.*

2-е). *Изъ раздробленія и уменшенія объятности камня, отъ окружности къ центру его.* Сюда относятся:

в) *Растираніе и раздавливаніе камня*, преимущественно по способу *Якобсона* (Lithotripsia) и наконецъ

д) *Разбиваніе камня* по способу *Гертелупа* (Methodus percussionis).

Назначеніе операціи камнераздробленія не есть безъусловное. Случаи, въ коихъ тотъ, или другой изъ вышеисчисленныхъ способовъ можетъ быть употребленъ, суть не многочисленны; и безпристрастный Операторъ долженъ съ величайшею осторожностію опредѣлять и различать эти случаи: потому что не всякой вообще камень можетъ быть удаляемъ каждымъ изъ вышеприведенныхъ способовъ камнераздробленія; равно и не для всякаго больнаго приличествуетъ каждый изъ этихъ способовъ.

Литотритія назначается въ слѣдующихъ случаяхъ:

1-е). При мочевыхъ камняхъ средней величины.

2-е). При мочевыхъ камняхъ, кои безъ значительнаго усилія могутъ раздробляться.

3-е). Когда камни въ мочевомъ пузырѣ лежатъ свободно и подвижны.

4-е). Операцію камнераздробленія должно, кажется, предпочитать операціи камнеизсѣченія, въ тѣхъ случаяхъ, когда находится нѣсколько малыхъ камней въ мочевомъ пузырѣ. Если у такихъ больныхъ произведена уже Литотомія, то операцію эту нужно будетъ опять повторять, когда, въ слѣдствіе общей каменной болѣзни, камни, вновь образовавшіеся въ почкахъ, опять опустились въ мочевой пузырь. Но какъ многократное повтореніе Литотоміи, не смотря на нынѣшнее усовершенствованіе операціи этой, не всегда имѣетъ благополучный исходъ: то, кажется, здѣсь должно предпочитать гораздо болѣе безвредную Литотритію.

5-е). Наконецъ Литотритія можетъ замѣнять Литотомію тогда, если больной боится этой, кровавой операціи.

Противупоказаніемъ камнераздробленія бываютъ слѣдующія обстоятельства:

1-е). Чрезмѣрная, естественная, узкость мочеваго канала.

2-е.) Чрезмѣрно возвышенная чувствительность всего тѣла, и въ особенности, мочеваго канала и пузыря.

3-е) Слишкомъ большіе камни мочевые и чрезмѣрная ихъ твердость.

4-е). Нездоровое состояніе мочеваго пузыря, который, безъ возбужденія болей, не можетъ быть растянутъ чрезъ впрыскиванія.

5-е). Мочевые камни мѣшетчатые, неподвижные; здѣсь Литотритія назначается не прежде, какъ когда камни эти сдѣлаются свободными.

6-е). Присутствіе камней въ мочевомъ пузырѣ, образовавшихся около металлическаго, или другаго какого-либо зерна; здѣсь требуется камнеизсѣченіе, а не камнераздробленіе.

7-е). Съуженіе (strictura) мочеваго канала, которое нужно предварительно удалить приличными средствами.

Само собою разумѣется, что камнераздробленіе должны производить особы, имѣющія полное право на это, т. е. тѣ, кои, долго упражнялсь на трупахъ и получивъ нужныя для этой операціи свѣдѣнія, пріобрѣли уже

[illegible] въ самомъ механизмѣ производства ея.

А. Камнесверленіе, или собственно такъ называемая Литотритія (Lithotritia).

При этой операціи, въ срединѣ мочеваго камня просверливается нѣсколько дирочекъ, и чрезъ то уменшается плотность его; потомъ камень разламывается, въ мочевомъ пузырѣ, на мѣлкіе кусочки, кои въ послѣдствіи выходятъ, съ мочею, чрезъ мочевой каналъ.

Сивіяль предложилъ для этой цѣли аппаратъ, въ составъ коего входятъ:

1-е). *Наружная трубка*, довольно плотная, серебряная, длиною отъ 8 до 10 Парижскихъ дюймовъ, а въ діаметрѣ, или, что все равно, въ толщинѣ, отъ 3½ до 4 линій; въ эту трубку входитъ —

2-е). *вторая, или внутренняя трубка*, 14—15-ю дюймами длиннѣе первой; она свободно движется въ наружной, и для крѣпости и упругости либо вся приготовляется изъ стали, либо же одинъ наружный ея конецъ бываетъ серебряный. Передній, стальной, конецъ этой (внутренней) трубки раздѣляется на три части или вѣтви, коихъ свободные концы нѣсколько загнуты къ центру, а заостренныя

верхушки оппихъ концевъ (если при сіи вѣпи чрезъ придвинутую къ нимъ наружную трубку будутъ сближены), сходясь вмѣстѣ своими остреями, ложатся одна подлѣ другой, такъ что разщепленный конецъ внутренней трубки представляется округленный, оливкообразный и довольно гладкій. — Внутренняя, вогнутая сторона сихъ вѣтвей снабжена маленькими зубчиками, для лучшаго удержанія захваченнаго камня.— Задній конецъ внутренней трубки снабженъ линейнымъ масштабомъ, который показываетъ величину расхожденія вѣтвей передняго конца, и чрезъ то даетъ возможность судить о величинѣ захваченнаго камня. Кромѣ того, на заднемъ концѣ внутренней трубки находится кольцо, или подвижная гайка для укрѣпленія захваченнаго камня. 3-е). *Буравчикъ* (Lithotriptor), состоящій изъ довольно плотнаго, стальнаго дрота, коего передній конецъ 6-ю линіями превышаетъ длину внутренней трубки, и окачивается цилиндрическимъ трепанчикомъ, въ 5 — 6 линій длиною и въ 2 линіи толщиною. Дротъ этотъ имѣетъ такую толщину, что удобно проходитъ чрезъ длинную, внутренюю, трубку и можетъ въ ней обращаться около своей оси.

Задній конецъ этого трепанчика есть простой, округленный и также снабженъ масштабомъ, показывающимъ, какъ далеко буравчикъ проникнулъ въ камень. На этомъ же, заднемъ, концѣ укрѣплена стальная гайка, или тарелочка съ бороздкою на краѣ, въ которую вкладывается струна смычка, приводящая буравчикъ въ оборотное движеніе. Эти три части, т. е. наружная и внутренняя, трубки и буравчикъ, будучи сложены и заперты, должны представлять прямой зондъ съ округленнымъ, оливкообразнымъ, переднимъ концемъ. 4-е.) *Лучекъ*, служащій для оборачиванія буравчика, и состоящій изъ стальной дужки и струны, которая однимъ, петлеобразнымъ, концемъ своимъ укрѣпляется на передній крючекъ дужки, и потому, при положеніи на гайку, можетъ быть удобно снимаема и опять накладываема на крючекъ. Наконецъ 5-е.) *станокъ* для укрѣпленія всего аппарата, во время операціи.

Литотритія, производимая по способу *Сивіяля*, назначается наиболѣе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мочевые камни бываютъ круглые, и въ поперечникѣ своемъ имѣютъ не болѣе одного дюйма. По этому способу можно свер-

лить самые твердые камни, состоящіе напр. изъ одной только мочевой кислоты, а можетъ быть, и тѣ камни, кои образуются изъ щевелекислой извести; но для послѣднихъ преимущественно избирается Литотомія.

Предъ операціею должно изслѣдовать состояніе мочевыхъ путей, и если въ нихъ окажется какое-либо болѣзненное, удобо излѣчимое, состояніе, то нужно эту удалить по общимъ правиламъ искусства; вообще, за нѣсколько дней предъ операціею, должно назначить больному строгую діэту, теплыя ванны, и ежедневно, нѣсколько разъ, вводить въ мочевой каналъ врачебныя свѣчи, начиная съ тонкихъ и доходя до толстыхъ, дабы пріучить больнаго къ введенію инструментовъ, а въ случаѣ узкости мочеваго канала, растянуть его сими средствами и сдѣлать способнымъ къ воспріятію *Сивіялева* аппарата. Если находятся съуженія мочеваго канала, то они удаляются по общимъ правиламъ Хирургіи. Рѣдко потребуется расширеніе слишкомъ узкаго, наружнаго отверстія мочеваго канала; для чего *Сивіяль* вводитъ въ отверстіе мочеваго канала скрытый бистурей, и на нѣсколько линій разрѣзываетъ нижнюю стѣнку канала этого. За нѣсколько

времени предъ операціею, больному ставится промывательное.

Больной, въ горизонтальномъ положеніи, кладется на крѣпкую и довольно высокую кровать, близъ праваго ея края; ноги больнаго, полусогнутыя въ колѣняхъ и въ тазовомъ сочлененіи, разводятся, а грудь и голова нѣсколько приподнимаются подложенною подушкою, съ тѣмъ, чтобы разслабить брюшныя стѣны. Чрезъ подкладываніе толстой подушки тазъ больнаго возвышается надъ поверхностію постели, и такимъ образомъ мочевой пузырь наклоняется назадъ, а камень болѣе придвигается ко дну пузыря, гдѣ онъ захватывается удобнѣе, нежели при шейкѣ мочеваго пузыря. Въ этомъ положеніи больной неподвижно укрѣпляется помощниками.

1. Впрыскиванія производятся по общимъ правиламъ, излагаемымъ при этой операціи. Для впрыскиваній избирается теплая вода, или же какой-либо слизистый отваръ. Наполненіе пузыря продолжается до тѣхъ поръ, когда больной почувствуетъ уже понужденіе къ мочеиспусканію, и когда притомъ раздутый пузырь явственно ощущается надъ соединеніемъ лонныхъ костей.

2. Потомъ катетеръ удаляется, и въ мочевой пузырь, со всею осторожностію, вводится *Сивіялевъ* Литотриптеръ, согрѣтый, овлаженный масломъ и тщательно сложенный (закрытый), при чемъ неровности передняго конца его намазываются саломъ, или другою какою-либо помадою. Введеніе инструмента этого въ мочевой пузырь совершается по общимъ правиламъ прямаго катетеризма, и при отсутствіи патологическихъ измѣненій, довольно удобно производится по этому пути. Коль скоро инструментъ прошолъ въ мочевой пузырь, то Операторъ, живо представляя себѣ полость пузыря, начинаетъ, еще закрытымъ инструментомъ, и осторожно искать камень, который обыкновенно находится на днѣ мочеваго пузыря. Отъисканный камень изслѣдывается еще разъ относительно величины, твердости и положенія его.

3. Потомъ наступаетъ самый трудный актъ операціи, т. е. захватываніе камня, производимое слѣдующимъ образомъ: помѣстивъ передній конецъ закрытаго инструмента предъ самымъ камнемъ, надобно Литотриптеръ поворотить такъ, чтобы длинная вѣтвь щипцовъ была вверху, а короткая вни-

ву; потомъ, чрезъ удаленіе наружной трубки назадъ, осторожно раскрываются щипцы внутренней трубки, и инструментъ постепенно подвигается впередъ, дабы вѣтви щипцовъ могли обхватить камень, лежащій впереди ихъ. По раскрытіи щипцовъ внутренней трубки, буравчикъ оттягивается также назадъ. Чрезъ многоразличныя движенія и обороты инструмента наконецъ захватывается камень, въ чемъ мы можемъ увѣриться, употребляя подвижный буравчикъ, какъ зондъ, но съ величайшею осторожностію, дабы, быстрымъ его движеніемъ, захваченный уже камень не вытолкнуть опять изъ щипцовъ. Если камень захваченъ какъ должно, то буравчикъ, подвинутый впередъ не далѣе, какъ на одну линію, упирается уже въ твердое тѣло, и по звуку, при этомъ происходящему, даетъ намъ знать, что камень лежитъ уже между вѣтвями щипцовъ. Какъ скоро мы въ этомъ увѣрились, то, не измѣняя положенія инструмента, нужно придвинуть наружную трубку, чрезъ что щипцы внутренней трубки, съуживаясь, крѣпче обхватываютъ камень; однакожъ, по мѣрѣ сближенія вѣтвей щипцовъ, буравчикъ, между ними лежащій, долженъ также подаваться

впередъ, иначе сближеніе вѣшвей щипцовъ остановишся буравчикомъ, лежащимъ въ узкой части сихъ щипцовъ. Такимъ образомъ, постепенно сближая вѣшви щипцовъ и по временамъ прикасаясь буравчикомъ къ камню, а тѣмъ самымъ увѣрившись, что одинъ только камень, безъ стѣнъ пузыря, захваченъ вѣтвями щипцовъ, надобно наружную трубку плотно придвинуть къ переднему концу инструмента и въ этомъ положеніи укрѣпить. Если камень, какъ-то бываетъ нерѣдко, выступилъ изъ вѣтвей щипцовъ, и если онъ не лежитъ подлѣ самыхъ щипцовъ, то нужно весь инструментъ опять сложить, или сомкнуть, а потомъ снова отъискать и захватить камень, по вышеизложеннымъ правиламъ. Захваченный камень должно изслѣдовать буравчикомъ, и если при этомъ замѣтимъ, что камень не плотно захваченъ, то надобно исправить это. Если захваченный камень имѣетъ болѣе 4—5½ линій въ діаметрѣ, то его можно, какъ нѣкоторые увѣряютъ, непосредственно извлекать, безъ раздробленія; однакожъ мнѣ кажется, что отъ этого неизбѣжно воспослѣдуютъ жестокія боли и поврежденіе слизистой перепонки мочеваго канала.

4 *Самое же камнесверленіе производится слѣдующимъ образомъ:* Операторъ, лѣвою рукою, охватываетъ инструментъ, и передній конецъ его, вмѣстѣ съ захваченнымъ камнемъ, помѣщаетъ по срединѣ полости мочеваго пузыря, не касаясь стѣнъ его; потомъ онъ, перстами правой руки, беретъ свободный, задній конецъ буравчика и дѣлаетъ имъ нѣсколько поворотовъ, дабы увѣриться въ надлежащемъ дѣйствіи буравчика на камень и въ степени плотности сего послѣдняго. При чрезвычайной ломкости и мягкости камня, вся операція оканчивается, безъ лучка, чрезъ одно только повертываніе буравчика. При значительной же твердости камня весь инструментъ укрѣпляется, въ вышесказанномъ положеніи, въ станокъ, удерживаемый искуснымъ помощникомъ, стоящимъ на правой сторонѣ Оператора; самъ же Операторъ, наложивъ струну смычка на гайку буравчика, беретъ рукоятку смычка въ правую руку, а лѣвою обхватываетъ наружную трубку, выстоящую изъ мочеваго канала, и начинаетъ дѣйствовать смычкомъ, сначала медленно, наблюдая притомъ, чтобы буравчикъ безпрестанно подвигался впередъ къ камню, что производится особен-

нымъ механизмомъ инструмента. Въ последствіи ускоряя повороты буравчика, Операторъ продолжаетъ сверленіе до тѣхъ поръ, пока гайка, на которую дѣйствуетъ смычекъ, не приближится къ наружному отверстію внутренней трубки; послѣ того Операторъ, оставивъ сверленіе, оттягиваетъ назадъ буравчикъ изъ диры, сдѣланной имъ въ камнѣ. Теперь камень поворачивается въ щипцахъ, дабы буравчикомъ высверлить дыру въ другомъ направленіи камня; для этого щипцы нѣсколько разслабляются, и захваченному ими камню доставляется нѣкоторая подвижность, инструментъ же поворачивается около своей оси быстро, но притомъ такъ, чтобы камень не выпалъ изъ щипцовъ; потомъ надобно буравчикомъ опять ощупать камень, и отъискавъ не сверленную сторону его, снова повторить сверленіе, по вышеизложеннымъ правиламъ. Если же цѣльная сторона камня не легко находится, то нужно вовсе освободить камень изъ щипцовъ, захватить его вновь, и потомъ уже начать сверленіе,— что однакожъ рѣдко бываетъ возможно прежде втораго приступа къ операціи. Для скорѣйшаго и успѣшнѣйшаго сверленія сдѣланы многія из-

мѣненія въ формѣ трепанчика, извѣстныя подъ различными названіями, наприм. Mandrin à virgule и проч. Послѣ высверленія одной, или нѣсколькихъ дыръ въ мочевомъ камнѣ, и при значительной усталости больнаго, первый пріемъ операціи оканчивается, камень свобождается, а инструментъ, очищенный отъ отломковъ (что иногда не легко бываетъ) и хорошо сложенный, осторожно извлекается изъ мочеваго пузыря и канала.

Симъ оканчивается первый приступъ операціи, рѣдко продолжающійся болѣе 10 минутъ, а иногда и того менѣе, смотря т. е. по чувствительности больнаго.

Послѣ операціи, больной кладется въ постель, если то нужно, и предписываются діэтетическія и терапевтическія средства, приличныя тогдашнему его состоянію. Ванны теплыя, піявки и кровопусканія, Opiata и слизистыя питья не должны быть оставляемы безъ вниманія, если состояніе больнаго требуетъ того. По прошествіи нѣсколькихъ дней, когда больной совершенно успокоился, операція опять повторяется, съ соблюденіемъ всѣхъ, выше изложенныхъ, правилъ при операціи и послѣ оной. Если послѣ многократнаго повто-

ренія операціи камни болѣе уже не находятся, то нужно въ этомъ увѣриться со всею точностію; для этой цѣли, послѣ предварительнаго вприскиванія, введенный, въ сомкнутомъ состояніи, инструментъ раскрывается, и вѣтвями щипцовъ изслѣдывается мочевой пузырь во всѣхъ мѣстахъ и направленіяхъ, при чемъ нужно также и буравчикомъ дѣйствовать, дабы увѣриться, что въ то же время ничто не попадаетъ между вѣтвями щипцовъ.

Способъ *Сивіяля*, претерпѣвшій многія измѣненія въ Франціи, Англіи и Германіи, употреблялся и нынѣ еще съ успѣхомъ употребляется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ приличествуетъ. Многія, справедливыя, возраженія противъ *Сивіялева* способа удаленія мочевыхъ камней изъ пузыря не мало содѣйствовали къ усовершенствованію этого способа.

Высверливаніе камня (Excavatio calculi) и превращеніе окружности его въ ломкую скорлупу имѣетъ большое сходство съ *Сивіялевымъ* способомъ, и отличается только тѣмъ, что послѣ просверленія первой дыры, или даже съ самаго начала, употребляются крылатые, или дѣйствующіе также и боками своими, буравчики, кои могутъ вывертѣть по-

чши всю средину камня шакъ что онъ получаешъ видъ выѣденнаго яица, послѣ чего скорлупа эта разламывается щипцами, удерживающими камень. Отломки либо вынимаются особенными щипцами, либо же выходяшъ съ мочею. Для извлеченія отломковъ камня *Le Roy d'Etioles*, первый, предложилъ пилу подъ названіемъ *Lithoprione*, потомъ перемѣнилъ ее въ щипцы того же названія (*Pince Lithoprione*). Защитникъ и усовершенствователь этой методы, *Баронъ Гертелу* (Heurteloup), между прочими инструментами предлагаетъ также особую кровать. — Въ послѣдствіи *Amussat*, *Rigal* и многіе другіе трудились надъ усовершенствованіемъ этой методы, которая однакожъ не вошла въ большое употребленіе, и нынѣ почти вовсе оставлена.

B. *Камнерастираніе* (Lithotripsia).

При этомъ способѣ объемъ камня, отъ окружности къ центру, уменьшается чрезъ пиленіе, либо же чрезъ давленіе.

Способъ камнерастиранія такого первоначально предложенъ Англичаниномъ *Эльдертономъ*, который при этомъ руководствовался примѣромъ Англійскаго Полковника *Мартена*, растиравшаго будто камень въ собствен-

номъ своемъ пузырѣ мочевомъ. Первый инструментъ, предложенный *Эльдертономъ*, сходствовалъ съ большимъ катетеромъ, и на переднемъ концѣ своемъ былъ раздвоенъ; каждая половинка его раздѣлялась на двѣ части, кои опять соединялись колѣнчатымъ составомъ и на переднемъ концѣ своимъ имѣли также сочлененіе. Помощію особеннаго механизма передній конецъ этотъ могъ раскрываться въ петлю, захватывающую камень, къ коему проводился стальной дротъ, имѣвшій на концѣ шерпужокъ для растиранія камня. Въ послѣдствіи времени *Эльдертонъ* усовершилъ свой инструментъ, но, по причинѣ сложности этого орудія, не многихъ нашелъ защитниковъ и послѣдователей. *Meirieu* и *Tanchou* предложили новой способъ, состоявшій въ томъ, что, при лежачемъ положеніи больнаго, камень захватывался инструментомъ (*Pince lithodrassique*), подобнымъ орудію *Сивіаля*, и имѣвшимъ раздѣленныя на шесть вѣтвей щипцы, которыя, посредствомъ снурка, могли на переднемъ своемъ концѣ задергиваться и раскрываться (подобно кисету), что совершалось чрезъ шестую, подвижную, вѣтвь щипцовъ. Инструментъ вводится въ сомкнутомъ

состоянія, и послѣ предварительнаго вырыскиванія, орудіе это раскрывается для отъисканія и захватыванія камня. Чрезъ каналъ инструмента проведенъ терпужекъ (Lithorineur, или Lithomuleur), состоящій изъ стальной трубки съ неподвижнымъ на концѣ ея буравчикомъ, по бокамъ коего находятся два скрытые терпужка, по особенному механизму раскрывающіеся, въ видѣ крылышекъ буравчика, и дѣйствующіе на окружность камня, между тѣмъ какъ буравчикъ, дѣйствуя, въ то же время, на средину камня, производитъ въ немъ центральное разрушеніе, такъ какъ при методѣ *Сивіяля*, съ коею способъ Г. *Таншу* довольно сходствуетъ. Въ послѣдствіи *Таншу* усовершенствовалъ свой аппаратъ, и сдѣлалъ его болѣе способнымъ для захватыванія большихъ камней.

Употребительнѣйшій между всѣми этого рода инструментами, въ 1825 г., Медицинскому Обществу въ Копенгагенѣ представленъ Датскимъ Врачемъ *Якобсономъ*. Этотъ простой инструментъ, дѣлающій переходъ къ орудіямъ, раздавливающимъ камень, былъ первоначально изобрѣтенъ для выниманія маленькихъ камней изъ мочеваго пузыря, а въ послѣд-

ствія измѣненъ въ инструментъ Литотритическій.

Инструментъ *Якобсона*, представляя видъ сплюснутаго и на переднемъ концѣ загнутаго, катетера, имѣетъ 9 дюймовъ въ длинѣ и 3 линіи въ толщинѣ. Онъ состоитъ изъ прямой, толстой трубки, въ которую входятъ два полуцилиндрическіе прута, на переднемъ, загнутомъ своемъ концѣ соединенные шарнирами. Одинъ изъ нихъ неподвижно укрѣпленъ въ трубкѣ, а другой, на выгнутой части передняго своего конца, раздѣленъ на двѣ (по *Дипьитрену*, на три) части, кои между собою соединяются шарнирами. Этотъ послѣдній прутъ, будучи подвиженъ въ трубкѣ, и оканчиваясь на заднемъ концѣ винтомъ, можетъ выдвигаться изъ трубки, въ видѣ петли, образуемой переднимъ концемъ всего инструмента; если же онъ вдвигается опять въ трубку, то колѣнчатая часть его, прилегая къ неподвижному пруту, образуетъ съ симъ послѣднимъ только катетерообразную кривизну. На винтовой части подвижнаго прута находится масштабъ, показывающій величину петли; по винту же движется давящая гайка, или такъ называемый volant, служащій

для сближенія петли, а если въ ней находится камень, то для раздавливанія его, чрезъ дѣйствіе зубчатыхъ боковъ уменшающейся петли на окружность камня.

Употребленіе этого инструмента прилично только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камень бываетъ круглый и въ діаметрѣ своемъ менѣе одного дюйма. Камни неровные, но не слишкомъ твердые, разламываются имъ очень удобно; — камни же слишкомъ мягкіе, состоящіе изъ мочепузырнаго начала, хотя и легко разламываются, но отломки, приклеиваясь къ бокамъ давящей петли, затрудняютъ складываніе и выниманіе инструмента. Для удаленія этихъ неудобствъ, во время операціи, *Le Roi d'Etioles* придѣлалъ совокъ, движущійся по переднему концу неподвижнаго прута, приводимаго въ движеніе посредствомъ длиннаго, стальнаго, прута, проходящаго чрезъ весь инструментъ къ рукояткѣ его.

Приготовленіе больнаго къ операціи производится по общимъ правиламъ. Положеніе и укрѣпленіе больнаго требуется такое же, какъ и при *Сивіллевомъ* способѣ. Впрыскиваніе дѣлается не въ столь большомъ количествѣ, какъ при *Сивіллевой* методѣ.

Помощію инструмента, въ сомкнутомъ состояніи введеннаго, отъискивается и изслѣдывается камень, касательно его положенія, вида, величины, а потомъ захватывается слѣдующимъ образомъ: переведши открытый уже инструментъ на бокъ камня, такъ чтобы инструментъ безпрерывно прикасался къ нему, Операторъ поворачиваетъ петлю на камень, стараясь обхватить его со всѣхъ сторонъ. Дабы увѣриться, захваченъ ли камень, уменшается петля инструмента подвижнымъ его прутомъ; и если при этомъ мы чувствуемъ, что бока петли касаются камня и удерживаютъ его (въ семъ послѣднемъ мы увѣряемся, приподнявъ камень со дна мочеваго пузыря), то инструментъ, или петля около камня утверждается привинчиваніемъ гайки, или давящаго винта. Потомъ Операторъ, взявъ, одною рукою, рукоятку инструмента, и приведши камень и инструментъ въ такое положеніе, въ полости пузыря, чтобы стѣны пузыря не были раздражаемы, начинаетъ, чрезъ привинчиваніе винта, уменшать петлю, и чрезъ то раздроблять камень. Послѣ разломанія камня инструментъ опять складывается, а отломки камня отъискиваются, захватываются

и опять дробятся. Это повторяется столько разъ, сколько нужно, и въ такихъ промежуткахъ времени, какіе дозволяетъ состояніе больнаго. Вынимание инструмента производится не прежде, какъ когда пріоставшіе къ стѣнкамъ петли отломки удалятся; чему не мало способствуютъ: различное движеніе открытаго инструмента въ жидкости пузыря и совокъ, прибавленный Г-мъ *Le Roy d'Etiolles*.

Лѣченіе, послѣ операціи, производится по общимъ правиламъ искусства.

Къ выгодамъ *Якобсонова* инструмента принадлежитъ: 1-е) простота этого орудія; 2-е) оно легко вводится и не требуетъ приготовительнаго расширенія мочеваго канала; 3-е) насиліе, причиняемое этимъ инструментомъ, ограничивается руками Оператора, потому что онъ можетъ достаточно чувствовать всѣ движенія орудія; 4-е) сила инструмента этого есть довольно большая; и если онъ изломался, то весь можетъ быть вынутъ безъ остатка отломковъ въ пузырѣ, потому что всѣ части инструмента находятся въ связи.

Къ невыгодамъ относятся: 1-е) трудность захватыванія, особливо если камень и-

имѣетъ не сферическую форму; 2-е) при твердыхъ камняхъ, наложеніе винта для одной руки обременительно; 3-е) вынимание инструмента бываетъ для больнаго мучительно, коль скоро много отломковъ пристало къ бокамъ давящей петли; — что впрочемъ можетъ быть только при мягкихъ камняхъ и въ не исправленныхъ инструментахъ этого рода.

C. *Камнеразбиваніе* (*methodus percussionis, v. Heurteloupiana*).

Къ последнимъ и важнѣйшимъ усовершенствованіямъ камнераздробленія принадлежитъ способъ такъ называемаго камнеразбиванія. *Amussat*, первый, предложилъ для этого инструментъ, который хотя въ послѣдствіи поправленъ Англійскимъ Механикомъ *Сирганри*, однако послѣ неудачныхъ опытовъ, сдѣланныхъ въ Hôtel Dieu, въ Парижѣ, признанъ былъ весьма неудобнымъ и сложнымъ, а потому вовсе оставленъ. Вскорѣ за симъ извѣстный, Лондонскій инструментальный мастеръ *Вейсъ* составилъ инструментъ, помощію коего камень, въ мочевомъ пузырѣ, не прямо разбивается, но сперва, чрезъ находящуюся въ этомъ же орудіи пилу, дѣлается въ камнѣ глубокая

бороздка, въ которую помѣщается гребешокъ одной вѣтви инструмента, и потомъ уже камень разбивается. Инструментъ этотъ, въ сомкнутомъ состояніи, представляетъ толстый катетеръ, на концѣ нѣсколько загнутый, и состоитъ изъ двухъ раздѣльныхъ вѣтвей. Въ послѣднее время Баронъ *Гертелу* представилъ инструментъ, который, простотою своего дѣйствія и легкостію употребленія, превосходитъ всѣ прочія орудія, изобрѣтенныя для Литотрипіи вообще и для камнеразбиванія въ особенности. Инструментъ *Гертелупа* можно назвать менѣе сложнымъ и удачно поправленнымъ инструментомъ *Якобсона*. Онъ состоитъ изъ слѣдующихъ трехъ, главныхъ, частей:

1-е.) *Инструментъ разбивающій* (Brisepierre, или percuteur). Это есть прямое, толстое, катетерообразное орудіе, коего передній конецъ загнутъ подъ тупымъ угломъ. Инструментъ этотъ состоитъ изъ двухъ отдѣльныхъ частей, а именно: а) *изъ части основной, неподвижной*, во всю длину снабженной глубокимъ жолобкомъ; б) въ этотъ жолобокъ входитъ *вторая часть*, или такая же длинная вѣтвь инструмента, съ точностію приспособленная къ жо-

жолобку, по коему она свободно движется взадъ и впередъ. Когда эта, вторая, часть отдвинута будетъ, то на переднемъ, загнутомъ, концѣ инструмента представятся двѣ загнутыя губы и между ими пространство, которое можно, по произволу, увеличивать и уменшать, чрезъ отдвиганіе и придвиганіе подвижной части къ переднему концу. Неподвижная губа снабжена также жолобкомъ, который есть продолженіе находящагося въ основной части главнаго жолоба; края продолговатой впадины этой, отъ загнутой части, заворочены внутрь и снабжены небольшими вырѣзками; на двѣ впадины, въ углу сгиба, находится продолговатое окошечко для истока жидкостей. На подвижной губѣ находится гребешокъ, идущій въ длину и снабженный зубцами; гребешокъ этотъ точно входитъ въ продолговатое углубленіе (жолобокъ) неподвижной губы инструмента. На заднемъ концѣ неподвижной части устроены: а) четвероугольное, разширенное мѣсто, съ тарелочкою, для укрѣпленія инструмента въ станокъ, при дѣйствіи молоткомъ, и б) винтообразный ходъ для прижимающаго винта; на заднемъ же концѣ подвижной части придѣланы: а) масштабъ, показывающій простран-

етно между губами инструмента, при раскрытіи его; б) гайка съ тарелочкообразнымъ расширеніемъ для держанія инструмента, во время дѣйствія молотковъ, и наконецъ в) при самомъ заднемъ концѣ, тарелочка, для того, чтобы молотокъ не такъ удобно могъ мимо проскакивать. Длина всего инструмента простирается отъ 16 до 18 дюймовъ, а толщина бываетъ разная, отъ 2 до 4 линій въ діаметрѣ; передній, или загнутый конецъ инструмента сдѣланъ толще, частію, для большей крѣпости инструмента, частію же, для удобнѣйшаго введенія его: ибо толстая, оливкообразная часть эта, предшествуя, расправляетъ складки слизистой перепонки мочеваго канала, и тѣмъ не мало облегчаетъ ходъ инструмента.

2-е.) *Вторая часть Гертелупова аппарата есть стальной молотокъ, или давящій винтъ* (volant); каждый изъ нихъ употребляется, смотря по надобности; при твердыхъ камняхъ нуженъ молотокъ, при хрупкихъ же достаточна будетъ сила давящаго винта.

3-е.) Наконецъ *третія часть аппарата, необходимая только при дѣйствіи молотка, есть особенный станокъ* (Point fixe) для укрѣ-

явленія, въ желаемомъ положеніи, инструмента, послѣ захватыванія камня. Станокъ этотъ, либо состоитъ изъ желѣзной дуги, представляющей, на верхнемъ концѣ своемъ, вилкообразную впадину, либо же представляетъ четвероугольный столбикъ прямой, оканчивающійся такою же вилкою, которая можетъ понижаться, повышаться, и наклоняться взадъ и впередъ, смотря по надобности. Съ одного бока вилкообразной впадины этой проходитъ винтъ, коимъ укрѣпляется вложенный инструментъ. Дугообразный станокъ проходитъ чрезъ окошко, сдѣланное спереди, подъ крышкою столовою, и можетъ выдвигаться или опускаться, по произволу Оператора. Станокъ втораго рода можетъ, особеннымъ механизмомъ, прикрѣпляться къ всякому столу, или къ кровати (если для этой операціи употребляется *Гертелупова* кровать). Преимущество *Гертелуповой* кровати предъ обыкновеннымъ столомъ состоитъ въ томъ, что чрезъ пониженіе головнаго, или задняго ея конца, можно удобнѣе, нежели на столѣ, давать выгодное, головою назадъ наклоненное, положеніе больному, при чемъ мочевой камень от-

ходитъ болѣе къ дну пузыря, и потому удобнѣе захватывается.

Гертелупов способъ камнеразбиванія съ успѣхомъ употребляется даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камни не могли быть захвачены ни *Сивіялевымъ*, ни *Якобсоновымъ* аппаратомъ. По этому способу разбиваются камни, довольно твердые, даже состоящіе изъ одной мочевой кислоты, не говоря уже о смѣшенныхъ мочевыхъ камняхъ.

Инструменты, какъ вообще *для Литотритіи*, такъ въ особенности *для* камнеразбиванія, употребляемые на живыхъ, нужно напередъ весьма тщательно испытать. Это производится надъ камнями значительной твердости, искусственно приготовленными; но, всего лучше, избираются *для* этой цѣли истинные, мочевые камни (если они находятся въ Клиническомъ собраніи), и притомъ самые твердые, состоящіе либо изъ одной только мочевой кислоты, либо же изъ щавелекислой извести. Если эти камни раздробились, или, по крайней мѣрѣ, если инструментъ, сильно дѣйствуя на нихъ, не согнулся и не изломался: то это значитъ, что орудіе такое получило надлежащую отдѣлку и *для* операціи годится.

Больной приготовляется къ операціи камнеразбиванія такимъ же образомъ, какъ и при *Сивіялевомъ* способѣ. Если операція производится на столѣ, то больной кладется, на немъ, на спину; подъ крестецъ подкладывается толстая, покатая подушка, такъ, чтобы тазъ получилъ возвышенное положеніе, и чтобы камень скатился къ дну пузыря. Если же, вмѣсто стола, употребляется *Гертелупова* кровать, то больной кладется на спину, и нижняя часть таза подвигается на край этой кровати, а голова и грудь больнаго, подпираемыя доскою, придѣланною къ кровати, опускаются чрезъ пониженіе головнаго конца кровати, и притомъ такъ, чтобы тазъ больнаго лежалъ выше головы его. Ноги разводятся и помощникомъ укрѣпляются на подножкахъ, находящихся при кровати. Впрыскиванія назначаются либо изъ теплой воды, либо же изъ слизистаго отвара, при чемъ нужно наблюдать, чтобы больной не жаловался на сильное растяженіе пузыря, который наполняется до тѣхъ поръ, когда явственно уже будетъ ощущаемъ выше соединенія лонныхъ костей, и когда окажется побужденіе къ мочеиспусканію. Потомъ катетеръ вы-

нимается, и на мѣсто его, по общимъ правиламъ катетеризма, вводится смазанный масломъ и сложенный *Гертелуповъ* инструментъ, что впрочемъ совершается очень удобно. — Операторъ, помощію инструмента, отъискиваетъ камень, увѣряется еще разъ въ величинѣ, положеніи и твердости его, потомъ старается захватить его слѣдующимъ образомъ: инструментъ, выпуклостію своею приложенный къ камню, осторожно и слегка раскрывается, потомъ переводится чрезъ камень, и помѣщается бокомъ, дабы камень вошелъ въ пространство, находящееся между губами раскрытаго инструмента. Теперь, чтобы увѣриться, захваченъ ли камень, Операторъ дѣйствуетъ подвижно вѣтвію инструмента, придвигая оную къ переднему концу; и если, во время этихъ рукодѣйствій, подвижная часть встрѣчаетъ препятствіе на пути къ загнутому концу неподвижной части, если притомъ изъ разстоянія вѣтвей, по масштабу, видно, что между губами инструмента находится захваченное, твердое тѣло: то Операторъ, взявъ тарелочки обѣихъ вѣтвей между средній и указательный персты лѣвой руки, приводитъ инструментъ въ такое положе-

ніе, при коемъ передній конецъ его, съ камнемъ, находится по срединѣ полости мочеваго пузыря, не касаясь стѣнъ его; удерживая, въ этомъ положеніи, инструментъ, надобно приступить къ раздавливанію камня винтомъ, приводимымъ въ движеніе правою рукою.

Если, послѣ повторенныхъ опытовъ, какъ увѣряютъ многіе, и между прочимъ Г. Профессоръ *Саломонъ*, камень дробится, то операція оканчивается однимъ винтомъ; если же дѣйствіе и сила винта, не достаточны для раздробленія камня, то Операторъ завинчиваетъ подвижную вѣтвь, *для* удержанія *камня*, потомъ помѣщаетъ инструментъ въ станокъ, укрѣпляетъ его въ немъ, охватываетъ, перстами лѣвой руки, тарелочки обѣихъ вѣтвей, снова освобождаетъ подвижную вѣтвь, и взявъ молотокъ, начинаетъ имъ разбивать камень, при чемъ наблюдаются слѣдующія правила: 1-е) удары сначала должны быть тихіе и медленные; 2-е) съ каждымъ ударомъ, персты, держащіе тарелочки вѣтвей, должны сближать эти вѣтви, чрезъ нажиманіе тарелочекъ; иначе камень, отъ сотрясенія при слѣдующихъ ударахъ, можетъ выскользнуть изъ губъ инструмента; 3-е) послѣ каждыхъ 10,

или 12 ударовъ, Операторъ осматриваетъ положеніе инструмента, не выпуская его и не ослабляя давленія лѣвыхъ перстовъ на тарелочки вѣтвей. Обыкновенно, послѣ нѣсколькихъ такихъ пріемовъ, вѣтви почти вовсе сближаются; и это значитъ, что камень разбитъ уже, но только еще на большіе куски. Если терпѣніе больнаго позволяетъ, то эти куски вновь захватываются и опять дробятся, при чемъ нужно больному предоставлять не большіе промежутки времени для отдыха. Первый пріемъ оперативный продолжается отъ 10 до 15 минутъ; потомъ инструментъ отъ отломковъ камня освобождается чрезъ различное поворачиваніе его, и осторожно извлекается. Больной снимается со стола, кладется въ обыкновенную постель, и лѣчится по обстоятельствамъ и правиламъ искусства. Пріемы оперативные повторяются не прежде совершеннаго успокоенія больнаго, что измѣняется по различію больныхъ; но промежутки между пріемами оперативными рѣдко продолжаются болѣе пяти дней. Если Операторъ, при послѣднемъ пріемѣ, увѣрился, что въ мочевомъ пузырѣ остались отломки такой величины, кои могутъ удобно выйти

съ мочею, что это предоставляется натурѣ. Спустя нѣсколько времени, послѣ послѣдняго оперативнаго пріема, мочевой пузырь тщательно и многократно изслѣдывается, при помощи различныхъ зондовъ. Коль скоро при этомъ не оказываются камни, и коль скоро больной свободно испускаетъ мочу, не содержащую въ себѣ ни отломковъ, ни же песка: то это есть знакомъ совершеннаго излѣченія. Простота операціи камнеразбиванія и удобность въ производствѣ ея, были причиною тому, что въ новѣйшее время операція эта получила значительный перевѣсъ надъ прочими видами Литотритіи; она съ полнымъ успѣхомъ производима была въ Англіи и Франціи; равно успѣшно операція эта недавно совершена, въ Германіи, Професс. *Грефе*, а въ Россіи, Професс. *Саломономъ*. Одинъ только *Сивіялъ* до сихъ поръ производитъ Литотритію по своему способу; но въ рукахъ этого, весьма искуснаго и опытнаго, Оператора Литотритія почти всегда имѣетъ полный успѣхъ; а потому прочіе способы камнераздробленія кажутся ему не столь важными.

Послѣ такъ значительнаго усовершенствованія операціи камнераздробленія, остается

только желать, въ практическомъ отношеніи, того, чтобы еще точнѣе показаны были тѣ случаи, гдѣ эта новая операція должна замѣнять операцію камнеизсѣченія.

Представивъ краткій обзоръ Литотоміи и Литотритіи, я изложилъ только существенныя и употребительнѣйшія методы ихъ; операціи же, употребляемыя для извлеченія мочевыхъ камней изъ почекъ и мочеваго канала, я опустилъ, потому что подробное изложеніе ихъ превышало бы границы этой лекціи.

III.

О чумѣ, свирѣпствовавшей, 1829 года, между Россійскими войсками въ кр. *Кистенджи* и гор. *Монгаліи*.

(Окончаніе.)

Изъ сравненія всего, вышесказаннаго о появленіи и ходѣ Чумы, въ Кр. Кистенджи и гор. Монгаліи, легко усмотрѣть можно, что она, при первомъ проявленіи своемъ, поражая еще не многихъ, имѣла меньшую силу, и слѣдовательно развивала легчайшіе болѣзненные припадки (bubones); въ послѣдствіи же, съ прибавленіемъ числа больныхъ, она постепенно возрастала до высшей степени жестокости (горячка, карбункулы, апоплексія и проч.); наконецъ, съ уменшеніемъ числа больныхъ, происшедшимъ отъ карантинныхъ мѣръ и другихъ причинъ, она переходила опять въ ту степень, на коей оставалась въ самомъ началѣ. Такъ

зараза, перенесенная изъ кр. Кистенджи въ гор. Монгалію, производила горячки гораздо скоротечнѣйшія, нежели какъ было прежде. Напротивъ того, по ослабленіи заразы, почти всѣ, зачумленные, поступали въ Госпиталь съ одними только бубонами, за коими слѣдовала уже гораздо легчайшая горячка.

Между внѣшними вліяніями, не мало содѣйствовавшими къ постепенному ослабленію Чумы, нужно помѣстить также холодъ, свободное движеніе воздуха, воду (*), хлоръ, и можетъ быть, Электричество, или Галванизмъ.

Въ отношеніи къ *предсказанію*, при этой опустошительной болѣзни, мы можемъ сказать слѣдующее:

а) Люди, вновь прибывшіе въ страну, объятую чумою, подвергаются заразѣ гораздо

(*) Способность воды къ истребленію чумной заразы вполнѣ подтвердилась во время прекращенія Чумы въ войскахъ Закавказскаго Корпуса, въ 1828 и 1829 годахъ. См. Краткій обзоръ появленія, хода и прекращенія Чумы въ войскахъ Закавказскаго Корпуса, въ 1828 и 1829 годахъ. С. Петербургъ. 1834. (Извлеченіе изъ записокъ о войнѣ въ Азіатской Турціи, въ сихъ годахъ, *Р. Четыркина*, Главнаго Медика Дѣйствующей Арміи и проч.). Объявленіе объ этомъ сочиненіи см. въ Военно-Медиц. Журн. Ч. XXV. No 1. Стр. 184.

скорѣе, нежели люди, жившіе тамъ долгое время; и жестокость болѣзни у первыхъ бываетъ гораздо бо́льшая.

б) Полнокровные, здоровые, преданные пьянству, болзливые, получаютъ скоротечную горячку и умираютъ, прежде нежели могли образоваться и созрѣть бубоны и карбункулы.

в) У слабыхъ же, изнуренныхъ болѣзнями, чумные знаки появляются постепенно, медленно; равно и горячка доходитъ до меньшей степени жестокости, и по нагноеніи бубоновъ выздоровленіе бываетъ вѣроятнѣе.

г) Бубоны, показавшіеся до развитія горячки, менѣе опасны, нежели тѣ, кои являются уже въ теченіи ея: ибо послѣдніе весьма рѣдко переходятъ въ нагноеніе, а напротивъ того, весьма часто омертвѣваютъ.

д) За бубонами на шеѣ, подъ правою мышкою и въ лѣвомъ паху, слѣдуетъ сильнѣйшая горячка и бо́льшая опасность. Противное бываетъ при бубонахъ подъ лѣвою мышкою и въ правомъ пахѣ.

е) Быстро возвышающіеся, твердые, ограниченные бубоны имѣютъ наклонность къ скорому нагноенію; и если съ уменшеніемъ го-

рячки оказывается нагноеніе бубоновъ, то это подаетъ надежду на благополучный исходъ болѣзни.

ж) Бубонъ затвердѣлый, несопровождаемый горячкою, не угрожаетъ опасностію до тѣхъ поръ, пока остается въ этомъ состояніи.

з) Скорое разрѣшеніе первоначальныхъ бубоновъ гораздо чаще угрожаетъ жестокою горячкою и скоропостижною смертію; если же разрѣшеніе бубоновъ оказалось послѣ горячки, и притомъ во время усилившагося отдѣленія мочи и пота, то исходъ бываетъ благополучный.

и) Карбункулы едва ли опаснѣе бубоновъ; здѣсь опасность возрастаетъ съ числомъ карбункуловъ и появляющихся надъ ними бубоновъ, съ важностію части, пораженной ими и съ степенью горячки.

і) Чѣмъ ближе къ мозгу развился карбункулъ и бубонъ, тѣмъ бо́льшая предстоитъ опасность.

к) Не слишкомъ обширное воспаленіе вокругъ карбункула, по срединѣ нѣсколько почернѣвшаго, подаетъ надежду на скорое нагноеніе и благополучное окончаніе.

Лѣченіе. Первоначально *лѣченіе* направля-

ему было противъ горячки и главнѣйшихъ ея припадковъ, т. е. противъ воспаленія мозга, кишекъ, противъ бубоновъ и карбункуловъ.

1. а) Разсматривая горячку, какъ воспалительное состояніе, сопряженное съ страданіемъ мозга и кишекъ, мы употребляли сперва (особенно въ кр. Кистенджи) всѣ противовоспалительныя средства, которыя однакожъ оказались безуспѣшными: потому что облегченіе, доставляемое общимъ кровопусканіемъ, или приставленіемъ піявокъ къ головѣ, было только кратковременное и нерѣдко ускоряло смерть.

б) Столь же безполезнымъ оказался и сѣрнокислый хининъ, къ употребленію коего мы перешли, руководствуясь перемежающимся ходомъ горячки этой, а также и появленіемъ злокачественныхъ, перемежающихся лихорадокъ, въ Булгаріи. Самые большіе пріемы сѣрнокислаго хинина назначаемы были во время послабленія, предъ лихорадочнымъ пароксизмомъ; конечно отъ этого происходило очевидное измѣненіе въ ходѣ горячкѣ, но послѣдствія были тѣ же, хотя впрочемъ у не многихъ больныхъ, послѣ пароксизма и при употребленіи тепла-

го, потогоннаго питья, появлялся обильный потъ, доставлявшій облегченіе.

в) Противъ засоренія первыхъ путей, не разлучнаго съ этою горячкою, употреблялись разрѣшающія, рвотныя (иногда они приносили пользу) и слабительныя средства; но они еще болѣе увеличивали волненіе въ крови и раздраженіе въ желудкѣ и кишкахъ, и ускоряли смерть. Еще менѣе можно было, при такихъ обстоятельствахъ, думать объ употребленіи возбуждающихъ средствъ: камфоры, эфировъ, вина и т. п.

г) Находя, у всѣхъ больныхъ, сухость кожи, не разлучно сопровождаемую (въ Маѣ и Іюнѣ, мѣсяцахъ) ревматическою болью членовъ, мы назначили потогонныя средства, въ видѣ чая, иногда съ примѣсью вина и спирта; но это не у всѣхъ больныхъ возбуждало желаемый потъ; притомъ же, по существовавшимъ тогда неудобствамъ, средства такія не были употребляемы въ надлежащемъ порядкѣ. Предложенное, для этой же цѣли (Кистенджи 20 Мая), натираніе тѣла теплымъ, деревяннымъ масломъ, вполнѣ облегчая ревматическую боль членовъ, производило нѣкоторую перемѣну въ ходѣ и степени горячки, но не всѣмъ пособ-

жало; сверхъ того, прислужники, занимавшіеся втираніемъ этого масла, сами заражались.

д) Какъ у всѣхъ больныхъ этого рода замѣчались: тяжесть головы, шатъ, судорожное состояніе и частая неподвижность глазъ: то Штабъ-Лѣкарь *Звѣревъ* и другіе Врачи изъ этого выводили заключеніе объ изліяніи сывороточной влаги въ полость черепа и спиннаго канала, воспослѣдовавшемъ отъ воспаленія мозга. А потому, сверхъ выше упомянутыхъ средствъ, назначались мочегонительныя лѣкарства (Calomel cum Hb. digitalis purp.), съ тѣмъ, чтобы предупредить это изліяніе, либо же излившуюся уже влагу испражнить сими путями. Для нѣкоторыхъ больныхъ средство это оказалось спасительнымъ (примѣромъ служатъ Провизоръ *Бартъ* и другіе); но точнѣйшее опредѣленіе времени для успѣшнаго употребленія средства этого осталось не рѣшеннымъ, по причинѣ смерти Штабъ-Лѣкаря *Звѣрева.*

2. *Мѣстные припадки.* Карбункулы и бубоны разсматривались какъ переносное явленіе при горячкѣ, и приводимы были въ нагноеніе чрезъ размягчающія, раздражающія средства; даже прижиганіе желѣзомъ не было забыто. Но и здѣсь была та же неудача; самая при-

помъ горячка появленіемъ бубоновъ и карбункуловъ не облегчалась. Напротивъ того, нагноеніе бубоновъ, предшествуя горячкѣ, предупреждало жестокость ея, и вмѣстѣ удостовѣряло насъ, что иногда горячка заслуживаетъ не болѣе вниманія, какъ и мѣстные знаки.

Изумленные этою неудачею, но вполнѣ убѣжденные уже въ существованіи чумной заразы, мы старались лѣченіе наше болѣе приспособить къ ходу и дѣйствію самой заразы; притомъ же, какъ для госпитальной прислуги, такъ и для точнаго выполненія врачебныхъ предписаній, могли уже быть способными тѣ, кои выздоровѣли отъ чумы, и слѣдственно находились внѣ опасности отъ новой заразы.

Какъ чумная зараза дѣйствуетъ сперва на мѣсто взаимнаго соприкосновенія съ тѣломъ человѣка (Pestis topica), а потомъ и на весь организмъ (Febris pestilentialis): то мы, при лѣченіи, руководствовались именно этими, двумя, періодами заразы.

Мѣстныя средства немедленно назначаемы были, какъ скоро появлялись, на какой-либо части тѣла, первоначальные признаки дѣйствія заразы, т. е. ревматическая боль въ членахъ, боль и опухлость желѣзъ (bubo), раз-

витіе прыща (carbunculus) и проч. Здѣсь, между всѣми средствами, наиболѣе полезнымъ оказалось деревяное масло, которое надобно, нѣсколько разъ въ день, втирать во все тѣло и особено въ ту часть, гдѣ замѣчены вышесказанные знаки. Количество масла этого опредѣляется не мѣрою, но предназначеннымъ дѣйствіемъ, состоящимъ въ ослабленіи кожи и въ возбужденіи обильнаго пота. При надлежащемъ употребленіи этого средства, хотя и можетъ въ послѣдствіи появиться общее, лихорадочное, страданіе: но опытъ показалъ, что оно бываетъ тѣмъ легче и безопаснѣе, чѣмъ позже наступаетъ, и чѣмъ большее притомъ вниманіе, со стороны Врача, обращено на общее, раздраженное состояніе организма. Посему заблаговременно надобно назначать какъ общее, такъ и мѣстное, кровопусканіе: ибо въ этомъ только періодѣ мы имѣемъ время и возможность предупредить скопленіе крови въ большихъ венахъ и самыхъ внутренностяхъ, обыкновенно наступающее въ 2-мъ періодѣ. Сверхъ того, нечистоты первыхъ путей нужно удалить приличными средствами, помня однакожъ, что излишняя рвота и поносъ располагаютъ желудокъ и кишки къ ги-

бельному воспаленію. Строгая діэта, кисловатыя, слизистыя питья, съ прибавленіемъ среднихъ солей, будутъ при этомъ не малымъ пособіемъ. Равнымъ образомъ теплыя припарки, приготовленныя изъ мягчительныхъ и ароматическихъ травъ, весьма способствуютъ къ уменшенію мѣстнаго раздраженія.

Но дабы силы натуры еще болѣе могли противоборствовать мѣстному дѣйствію заразы: то къ поверхности кожи, выше распухающихъ желѣзъ, надобно приложить быстро (чрезъ ¼ часа) нарывающую мазь (изъ 4-хъ частей ung. resinosi, vel nitricati и одной части oxymur. hydrargyri, tart. emetici и lyttæ vesicatoriæ). Симъ образомъ раздраженіе, усилившееся внутри желѣзъ, немедленно отвлекается кнаружи.

Если же опухоль желѣзъ оказалась на лицѣ, или на шеи, и угрожаетъ удушеніемъ: то, съ такою же цѣлью, можно, въ отдаленности отъ этихъ бубоновъ, привить матерію, взятую изъ доброкачественнаго (содержащаго свѣтлую, но не кровяную, или черную влагу) карбункула. Къ прививанію назначается наружная сторона конечностей, гдѣ, какъ Анатомія учитъ, количество нервовъ, всасывающихъ со-

судовъ и венъ находится не весьма значительное.

Желательно однакожъ, чтобы способъ этотъ, успѣшно употребленный мною въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подверженъ былъ еще дальнѣйшему испытанію.

На мѣстѣ привитія такого появляются, какъ-то уже упомянуто, карбункулъ и бубоны, или только сіи послѣдніе; а вмѣстѣ съ тѣмъ опухоль железъ на лицѣ, или шеи весьма скоро исчезаетъ. Для ограниченія воспаленія железъ, на мѣстѣ привитія, должно употреблять тѣ же самыя мѣры, которыя выше исчислены, стараясь сколь возможно, скорѣе привесть бубоны въ нагноеніе.

Бубоны, происшедшіе безъ прививанія, лѣчатся слѣдующимъ образомъ:

Едва показавшійся, малый, твердый бубонъ (безъ горячки) можно вырѣзать, по правиламъ Хирургіи. Операція этого рода съ полнымъ успѣхомъ производима была въ Молдавскихъ Госпиталяхъ, Браиловѣ и Дудештахъ (*).

(*) Унтеръ-офицеръ 32 Егерскаго полка, за успѣшное вырѣзываніе чумныхъ бубоновъ себѣ и другимъ, въ Дудештахъ, Всемилостивѣйше пожалованъ въ 14 классъ (См. Приказъ по Дѣйствующей Арміи, 1829 года. No. 10.).

къ болящему, твердому, ограниченному бубону, безпрерывно возрастающему и показывающему наклонность къ нагноенію, должно прикладывать мягчительныя припарки изъ льнянаго сѣмени, бѣлаго хлѣба съ молокомъ, масломъ, медомъ и проч. Сюда же надобно причислить рыбью кожу, выхваляемую Греками. Тѣ же самыя средства способствуютъ и наружному нагноенію въ язвахъ, оставшихся послѣ пузырей, произведенныхъ мазью. Усилившееся отдѣленіе пасоки или гноя, на такихъ мѣстахъ, иногда замѣняло самые нарывы въ железахъ, или помогало произвольному вскрытію ихъ.

Нагноившійся бубонъ немедленно нужно вскрыть ланцетомъ; — это требуется тѣмъ болѣе, что чумные бубоны весьма медленно и неправильно нагнаиваются, представляя всегда нарывы, одинъ за другимъ вскрывающіеся малыми отверстіями, и источающіе гной чрезъ полуомертвѣлую, клѣтчатую плеву, подобную куску жира. По удаленіи этого, сальнаго куска (стержень), вѣроятно заключающаго въ себѣ помертвѣлую часть самой железы, язва чистая лѣчится просто, по правиламъ Хирургіи.

Затвердѣлый бубонъ не должно слишкомъ поспѣшно разрѣшать сильными средствами; но, натирая деревяннымъ масломъ членъ, объятый бубономъ, поддерживать раздраженіе на кожѣ, употреблять ungvent. mercuriale, и выжидать, пока сама натура собственными силами постепенно уничтожитъ заразу, чрезъ легкія лихорадочныя движенія, или чрезъ нагноеніе. Строгая, растительная діэта, осторожность отъ простуды, воздержаніе отъ всего горячительнаго, есть главнымъ условіемъ безопаснаго состоянія опухоли этой.

2. Образовавшійся пузырекъ, какъ начало карбункула, должно, вмѣстѣ съ кожею, срѣзать ножницами, какъ-то неоднократно производимо было безъ худыхъ послѣдствій.

Значительно увеличившійся, почернѣвшій карбункулъ, нужно, для уменшенія воспаленія въ окружности его, смягчать молокомъ съ бѣлымъ хлѣбомъ, сметаною и проч., а по временамъ примачивать Solut. acetat. plumbi и послѣ Solut. chlorurct. calcis, весьма много способствующимъ къ ограниченію омертвѣнія. Чрезъ уменшеніе воспаленія всегда облегчается также напряженіе и боль въ железахъ, выше карбункула. Дабы удобнѣе отдѣлялся чер-

ный, иногда весьма твердый, кусокъ, занимающій средину карбункула, нужно сдѣлать нѣсколько насѣчекъ; послѣ чего прикладываются вышесказанныя примочки, а также пивныя дрожжи, кислое тѣсто съ мѣломъ, тертая морковь.— Наконецъ нагноеніе поддерживается бальсамическими средствами.

Если же, не смотря на тщательное употребленіе исчисленныхъ доселѣ средствъ, чумная зараза переходитъ далѣе въ кровеносную систему и производитъ лихорадочныя явленія: то и въ этомъ случаѣ кровопусканіе, благовременно предпринятое, доставляетъ особенную пользу.

Посему и здѣсь надобно, хотя одинъ разъ, сдѣлать кровопусканіе обильное, но впрочемъ соразмѣрное съ силами, тѣлосложеніемъ, лѣтами, привычкою больнаго къ кровопусканію и съ періодомъ самой болѣзни; притомъ больной долженъ оставаться въ лежачемъ положеніи, иначе отъ потери нѣсколькихъ унцій крови наступаетъ уже обморокъ. Въ началѣ горячки предпринятое кровопусканіе было всегда спасительно; въ послѣдствіи же, когда появлялись шатъ, опьяненіе и полупараличное состояніе мышицъ, кровопусканіе ускоряло

смерть. Потеря этой благопріятной минуты была причиною, что при первомъ лѣченіи Чумы, въ кр. Кистенджи, кровопусканіе не приносило никакой пользы. Впрочемъ правило это утверждено уже Врачами прежнихъ временъ, какъ-то явствуетъ изъ словъ *Леонарда Батолія*, приводимыхъ *Сиденгамомъ* (Opera omnia: de peste 1665—66 annorum, pag. 95): „Ego, ut uno verbo dicam, nullam pestem esse puto, cui hæc (venaesectio) non possit esse salutaris supra omnia remedia, modo opportune, et quantitate convenienti usurpata sit, ratus, eam aliquando inutilem inventam fuisse, propterea quod aut tardius, aut parcius, quam opus esset, aut quod utroque modo circa eam usurpandam peccatum sit....... Non enim morbus, pro cujus curatione requirebatur detractio librarum quatuor sanguinis, in quo una tantum detrahitur, si hominem interficiat, ideo interficit, quia sanguis est missus, sed quia non justo modo missus est, nec forte etiam opportune.“

Безъ кровопусканія, всѣ, противовоспалительныя средства, по причинѣ медленнаго ихъ дѣйствія, въ началѣ болѣзни, останутся безполезными для полнокровныхъ больныхъ, имѣющихъ крѣпкое сложеніе. Средства эти мо-

гутъ доставитъ нѣкоторую пользу только изнуреннымъ, худосочнымъ больнымъ, у коихъ приступъ болѣзни бываетъ продолжительнѣе, и для коихъ общее кровопусканіе не назначается.

Рѣдко видѣли мы такихъ больныхъ, у коихъ не появлялись мѣстныя страданія какихъ-либо внутренностей. Голова прежде всего поражается: тяжесть, давленіе въ вискахъ, жестокая боль, чувствительность къ свѣту, чрезвычайная наклонность ко сну, бредъ, суть всегдашніе знаки перваго приступа горячки чумной. Къ этому иногда присоединяются: боль подъ ложечкою, въ животѣ, рвота, тоска, вздутость живота (meteorismus), поносъ. Взаимная связь между страданіемъ мозга и кишечнаго канала была столь значительная, что первоначальное пораженіе той, или другой части опредѣлялось весьма невѣрно, и только при медленнѣйшемъ ходѣ болѣзни. У тѣхъ больныхъ, у коихъ карбункулы показывались на нижней части тѣла, всегда появлялись сперва знаки страданія кишечнаго канала (Gastro-enteritis), а потомъ знаки страданія мозга, и на оборотъ. Сообразно съ преимущественнымъ пораженіемъ той, или дру-

гой части тѣла, мы кромѣ общихъ средствъ, умѣряющихъ волненіе крови, назначали: — при страданіи головы: піявки, холодныя примочки, отвлекающія и кожу раздражающія средства; при страданіи живота: піявки, приставляемыя къ предсердію, или къ верхней сторонѣ брюха, кровососныя банки, теплыя припарки, а внутрь слизистое питье, эмульсію изъ горькихъ миндалей, hyosciam., pulv. aërophor.

Чумная горячка, развившаяся до появленія бубоновъ или карбункула, всегда бываетъ опаснѣе, и требуетъ также втиранія деревяннаго масла, кровопусканія и проч. Однакожъ до тѣхъ поръ, пока припадки горячки не уменьшились, бубоны такіе не составляютъ главнаго, мѣстнаго страданія. — Gravior morbus obscurat mitiorem (*Hippocrates*); для нихъ требуются средства, приводящія въ нагноеніе.

Въ высшей степени болѣзни, когда волненіе въ крови ослабѣло, когда пульсъ ударяетъ постепенно медленнѣе и съ перемежками, когда теплота членовъ бываетъ не равномѣрная, и оказываются припадки общаго истощенія силъ: тогда всѣ усилія Врача къ отклоненію

близкой смерти обыкновенно бывают тщетны.

Captivum nam te tenet ignorantia duplex:
Scis nihil, et nescis, te scire nihil.

Однакожъ и здѣсь натура, вопреки нашимъ заключеніямъ, иногда еще можетъ преодолѣть болѣзнь и оживить полумертваго страдальца. Мы имѣли примѣръ этого рода (*).

А посему и въ этомъ, по видимому, безна-

(*) Въ Монгаліи, одна Молдаванка, принадлежавшая къ числу госпитальныхъ прачекъ, поступила въ чумное отдѣленіе съ признаками горячки и съ бубономъ въ правомъ паху, ежедневно возраставшимъ; опасность страданій ея увеличилась чрезъ появленіе пятенъ на тѣлѣ, чрезъ безчувственность, сонливость и совершенное безпамятство. Сѣмъ дней она провела въ глубокомъ снѣ, безъ пищи и питья; наконецъ жизнь ея, по видимому, прекратилась. Спустя нѣсколько часовъ, въ ночное время прислужники положили ее въ гробъ, поставленный на колесахъ, и уже отвозили къ мѣсту могилы, по весьма неровной дорогѣ; но вдругъ женщина эта какъ бы отъ сна пробудилась. Изумленные и испуганные прислужники извѣстили меня объ этомъ; и я нашелъ больную въ совершенно спокойномъ уже состояніи духа, безъ горячки. Выпивъ чаю съ водкой, она ободрилась;— бубонъ снова возвратился на томъ же мѣстѣ, потомъ созрѣлъ; и она выздоровѣла.

дежномъ состоянiи надобно еще испытать употребленiе возбуждающихъ средствъ: камфоры, углекислаго аммiака, arnicae, валерiаны, эфира, или мускуса; кромѣ того, надобно больнаго обливать (съ головы) холодною водою. Повторяя это, нѣсколько разъ, въ день, мы видѣли, что съ каждымъ обливанiемъ больные получали постепенно бо́льшую бодрость и освобождались отъ безпамятства. Были примѣры, гдѣ самопроизвольное погруженiе больнаго въ воду прерывало гибельную горячку.

Когда же горячка съ послабленiемъ продолжается нѣсколько (4—5—7) дней, какъ-то мы довольно часто замѣчали у больныхъ не полнокровныхъ, изнуренныхъ лихорадками, кровотеченiями, и проч.; когда страданiе мозга и нервовъ оказывается ме́ньшее, и бубоны еще не приходятъ въ разрѣшенiе, или нагноенiе: тогда должно прибѣгнуть къ тѣмъ средствамъ, которыя, увеличивая испражнительную дѣятельность извѣстныхъ органовъ, могутъ, нѣкоторымъ образомъ, способствовать къ выведенiю заразы изъ тѣла. Сюда принадлежатъ потогонныя и мочегонительныя лѣкарства.

1. *Потогонныя.* Между потогонными средствами здѣсь первое мѣсто занимаетъ деревя-

ное масло; оно дѣйствуетъ весьма успѣшно и производитъ обильный потъ, издающій запахъ майскихъ колокольчиковъ (Convolvulus majalis). За нимъ слѣдуютъ всѣ прочія потогонныя средства: antimon. cum opiat., sambucus, теплое питье, легкій пуншъ и покрываніе тѣла одѣяломъ. Одинъ только обильный, повсемественный потъ можно принять за критическій; мѣстный же потъ не приноситъ пользы, какъ-то уже и прежніе Врачи замѣтили: «Copiose satis sudavit, sed absque levamine mortuus est» (*Isbrandus Diemerbrœck,* de peste Neomag. Opera omnia. 1683.).

2. *Мочегонительныя* средства назначаются въ то время, когда находимъ, что отъ употребленія возбуждающихъ, потогонныхъ лѣкарствъ могло бы усилиться волненіе въ крови и страданіе головы; между мочегонительными преимущественно назначаются тѣ, кои не имѣютъ горячительнаго свойства, а именно: acetas potassæ, cremor tartari, digital. cum calomel., обильное питье воды, нѣсколько подслащенной сахаромъ, съ лимоннымъ сокомъ, частію вина винограднаго, или рому, а также кислота мочевая (acidum uricum).

Дѣйствіе первыхъ средствъ всѣмъ извѣ-

стно; касательно же мочевой кислоты нужно замѣтить, что, по опытамъ *Сегаласа*, мочегонительное дѣйствіе *ея* оказалось весьма сильное и скорое (Физіолог. *Мажанди*, перев. въ Москвѣ, 1830. Ч. II. Стран. 470.). И *я* видѣлъ примѣръ излѣченія чумной горячки средствомъ симъ. Въ кр. Кистенджи, былъ принятъ въ чумное отдѣленіе проѣзжавшій чиновникъ, родомъ Сербъ. Къ опухшей железѣ, въ лѣвомъ паху, назначено было втираніе деревяннаго масла, и потомъ приложена выше упомянутая, нарывная мазь; на другой день показалась довольно сильная горячка, съ признаками угнетенія мозга и сонливостію; обливаніе холодною водою доставляло нѣсколько облегченія; чувство опьяненія и шатъ, не были еще значительны. Посему больной, находясь еще въ состояніи самовѣдѣнія, просилъ позволенія принять извѣстное ему средство, т. е. собственную мочу съ лимоннымъ сокомъ. Выпивъ одинъ стаканъ и повторивъ, черезъ часъ, такой же пріемъ, больной этотъ, спустя нѣсколько времени, испражнилъ чрезвычайно много мочи, сначала мутной, а потомъ водянистой; облегченіе всѣхъ припадковъ было явственное; бубонъ нагноился и былъ вскрытъ; — за тѣмъ

вскорѣ послѣдовало выздоровленіе. Подобный примѣръ, въ Марсели, видѣлъ *Д. Робертъ* на одномъ Монахѣ Капуцынскаго Ордена (Diction. des sciences med. *Peste.* pag. 103.).

Кишечный каналъ, обширностію своею равняясь поверхности кожи, и столь обильно отдѣляя слизь, казалось, могъ бы служить отличнымъ, испражнительнымъ, органомъ и для чумной заразы; но опытъ вовсе не подтвердилъ этого. Весьма часто, во время чумной горячки, появлялся поносъ съ вонючими испражненіями, но безъ всякаго облегченія, и большею частію, служилъ только признакомъ раздраженія въ кишкахъ, произшедшаго отъ накопленія желчи, или слизи, или отъ дѣйствія самой заразы, туда перешедшей. При всемъ томъ однакожъ, прежде назначенія выше исчисленныхъ средствъ, съ пользою употребляются легкія, слабительныя лѣкарства. Здѣсь pulp. tamarind., subcarbonas sodæ, potassæ, murias ammon., tart. emetic., въ особенности же chloruret. sodæ, всегда остаются необходимыми средствами; надобно только смотрѣть на то, чтобы раздражительность кишечнаго канала не слишкомъ усилилась.

Во время чумы, Булгарскіе Госпиталы, по

распоряженію Начальства, снабжены были достаточнымъ количествомъ chloruret. sodæ и chlor. calcis. Употребляя эти лѣкарства снаружи, для очищенія гніющихъ, гангренозныхъ язвъ, мы видѣли полезное ихъ дѣйствіе.

Что же касается до внутренняго употребленія chlorureti sodæ, то мы не совершенно увѣрились въ томъ, уничтожается ли, при внутреннемъ употребленіи этого лѣкарства, зараза въ тѣлѣ, такъ точно, какъ она уничтожается въ карбункулахъ и въ зараженныхъ вещахъ, при непосредственномъ прикосновеніи къ нимъ хлора. Однакожъ внутреннее употребленіе хлоровой соды, при вышесказанномъ состояніи кишекъ, ощутительную приносило пользу. При горячкѣ съ платомъ, круженіемъ головы, съ бѣлизною языка, лѣкарство это, данное въ микстурѣ, очищало языкъ и скоро уничтожало нервные припадки.

Въ заключеніе, нельзя не упомянуть, что, не смотря на довольно значительное уже число лѣкарствъ, доселѣ съ успѣхомъ употребленныхъ противъ чумы, не малая еще остается трудность въ точномъ опредѣленіи вра-

чебныхъ мѣръ противъ этой, опустошительной, болѣзни.

Nam post mille artes, medicæ tentamina curæ,
Ardet adhuc pestis, nec valet arte regi.

(Epistola *J. Lockii* ad *Sydenham*).

IV.

О новыхъ лѣкарствахъ.

Извлеч. изъ сочиненія: Formulaire pour la Préparation et l'Emploi de plusieurs nouveaux Medicaments; tels que la Morphine, la Codeine etc. Par M. F. Magendie. Huitième édition, revue et augmentée. Paris. 1835.

---

1. *Resina nucis vomicae.* Изъ этого средства приготовляется тинктура, коей одна унція содержитъ 4 грана смолы. Она употребляется внутрь и снаружи, въ видѣ втиранія въ атрофическія и параличныя части. Послѣдній способъ, говоритъ *Мажанди*, въ большомъ упоребленіи въ Италіи; и онъ, въ недавнее время, часто предписывалъ наружное употребленіе этого лѣкарства, но считалъ полезнымъ прибавлять къ тинктурѣ аммiакъ, какъ то явствуетъ изъ слѣдующей формулы:

Rp. Tinct. Nucis vomicæ unc. unam

Ammoniæ concentratæ drachm. duas. M.

Эта формула оказалась весьма дѣйствительною при лѣченіи холеры, въ Парижѣ.

2. *Соли Стрихнина.* Стрихнинъ, въ соединеніи съ кислотами, удобнѣе растворяется, и болѣе дѣйствителенъ. А потому если больной пьетъ лимонадъ, послѣ принятія Стрихнина, то дѣйствіе его бываетъ несравненно сильнѣе. *Мажанди* видѣлъ хорошее дѣйствіе $\frac{1}{12}$ доли грана сѣрнокислаго Стрихнина, въ параплегіи, и въ послѣднее время съ успѣхомъ употреблялъ *Jodatem* Strychnini во многихъ видахъ паралича, почитаемаго не излѣчимымъ.

3. *Морфій и его соли.* Изъ изслѣдованій *Сегина, Деросна, Сертинера, Робике, Робине, Пеллетье* и *Куерба* видно, что опій состоитъ изъ постояннаго масла, каутчука, камеди, смолы, волокнистаго вещества, морфія, наркотина, нарцеина, меконина, кодеина, маковой кислоты и особой, бураго цвѣта кислоты. Но, по послѣдиимъ опытамъ *Робике*, опій не содержитъ въ себѣ ни *Acidum codeicum*, ни *Codeatem morphiae*; то, что принимали за сіи вещества, есть или sal acidum, или hydrochloras morphiæ.

Морфій можно добывать изъ головокъ Европейскаго мака; и онъ, какъ въ химическихъ,

тахъ и во врачебныхъ качествахъ, не отличается отъ морфія, получаемаго изъ опія.

Мажанди предпочитаетъ сѣрнокислый морфій уксусокислому, отчасти по тому, что трудно приготовить совершенно средній, уксусокислый морфій, а отчасти для того, что уксусокислый морфій, находясь въ соприкосновеніи съ водою, раздѣляется на двѣ части: растворимую (superacetas m.) и не растворимую (subacetas m.). Сѣрнокислый морфій можно получать чрезъ раствореніе морфія въ разведенной сѣрной кислотѣ, и чрезъ выпариваніе до образованія кристалловъ.

Пеллетье также предпочитаетъ сѣрнокислый морфій уксусокислому: потому что первый всегда можно получить чистый, а последній часто находится въ смѣшеніи съ наркотиномъ.

Сѣрнокислый морфій растворяется въ двухъ частяхъ перегнанной воды (по вѣсу).

Чистый морфій менѣе, нежели соли его, растворяется, и слабѣе дѣйствуетъ. *Мажанди* прописываетъ морфій, всего чаще, въ пилюлахъ, и для произведенія сна, въ хроническихъ болѣзняхъ, даетъ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ грана, на пріемъ. Онъ полагаетъ (хотя и не доста-

вѣрно), что послѣ принятія чистаго морфія сонъ бываетъ продолжительнѣе и совершеннѣе, нежели послѣ принятія солей морфія.

Соли морфія. Мажанди обыкновенно прописываетъ сперва сиропъ уксусокислаго морфія; но послѣ, когда больной привыкнетъ къ его дѣйствію, переходитъ къ сиропу сѣрнокислаго морфія. *Мажандіевъ* растворъ уксусокислаго морфія состоитъ изъ одной унціи перегнанной воды, 16 гр. этой соли, 3—4 капель уксусной кислоты и одной драхмы алкоголя. Пріемъ: отъ 6 до 24 капель.

Сѣрнокислый и уксусокислый морфій могутъ быть употребляемы отъ ¼ грана до 2 или 3 гранъ, въ сутки. *Мажанди* возвышалъ пріемъ ежедневно до 4-хъ гранъ, безъ вреда. Морфіевы соли, въ большихъ пріемахъ, возбуждаютъ тошноту и рвоту.

Растворъ лимоннокислаго морфія. Черныя капли (black drops), съ давнихъ временъ употребляемыя въ Англіи, состоятъ изъ растительной кислоты (обыкновенно лимонной, или уксусной), соединенной съ опіемъ. Препаратъ *Д. Портера*, называемый *citras morphiae*, содержитъ, кромѣ того, наркотинъ и всѣ другія, составныя части опія, имѣющія способ-

ность кристаллизоваться. Посему *Мажанди* употребляетъ растворъ, состоящій изъ 16 гранъ морфія, 8 гранъ лимонной кислоты и одной унціи перегнанной воды, и къ этому, для цвѣта, прибавляетъ двѣ драхмы тинктуры кошенили. Лимоннокислаго морфія не должно прописывать съ известковою водою, растворомъ амміяка и другими алкалическими веществами.

3. *Кодеинъ.* Одинъ гранъ кодеина, впрыснутый въ шейную вену средней величины собаки, произвелъ глубокій сонъ; но это животное выздоровѣло. Напротивъ того, одинъ гранъ hydrochloratis codeinæ, употребленный тѣмъ же путемъ, причинилъ смерть. По опытамъ *Мажанди*, одинъ гранъ кодеина, данный въ одинъ, или два пріема, производитъ пріятный и покойный сонъ, безъ чувства тяжести въ головѣ и сонливости, нерѣдко, на другой день, появляющагося послѣ принятія морфія. Одинъ гранъ кодеина равенъ, по дѣйствію, половинѣ грана морфія. Hydrochloras codeinæ дѣйствуетъ гораздо сильнѣе; два грана его производятъ не только сонъ, но также головокруженіе, тошноту и рвоту. Однако *Мажанди* видѣлъ случаи, гдѣ Nevralgia facialis и sciatica, не усту-

пашная ни одному лѣкарству, отъ двухъ гранъ этой соли мгновенно прекратилась.

Солянокислый морфій и кодеинъ имѣютъ силу морфія и кодеина, и потому можетъ быть употребляемъ вмѣсто того и другаго.

4. *Эметинъ.* Професс. *Шомель* давалъ девяти больнымъ Віолинъ (Эметинъ, полученный изъ корня фіалки), отъ 6 до 12 гранъ, въ три пріема; у шести больныхъ появилась рвота, а у двухъ послѣдовалъ легкій поносъ. Одинъ изъ этихъ больныхъ, страдавшій поносомъ, выздоровѣлъ послѣ 3-го пріема. Двумъ другимъ больнымъ дано $3\frac{1}{2}$ грана чистаго Віолина, въ три пріема. У одного больнаго не появилась рвота, и только послѣдовали два жидкія испражненія низомъ; другой больной имѣлъ одинъ приступъ рвоты, но послѣ третьяго пріема, состоявшаго изъ двухъ гранъ, не получилъ ни рвоты, ни поноса.

5. *Вератринъ.* Противъ личной боли (Tic douloureux) *Мажанди* успѣшно употреблялъ это вещество, по эндермическому способу; онъ бралъ не большой кусокъ пластыря шпанской мушки, посыпалъ его 2 или 3 гранами Вератрина, прикладывалъ по направленію страждущихъ нервовъ, и возобновлялъ

это чрезъ каждые 4, или 5 дней. Съ равнымъ успѣхомъ *M.* употреблялъ это средство въ параличѣ лица. Его «*pommade de veratrine*» содержитъ, въ одной унціи, только 4 грана этого, сильно дѣйствующаго, алколоида, а не 20, или 40 гранъ, какъ-то нѣкоторые совѣтовали. Вератринъ можно также снаружи употреблять въ ревматизмѣ, ломотѣ и подкожной водяной болѣзни (anasarca).

Внутрь Вератринъ предписывается слѣдующимъ образомъ:

1) Rp. Veratr. grana quatuor,
Alcohol. unciam unam.

Пріемъ: отъ 10 до 25 капель, въ приличной жидкости.

2) Rp. Sulphat. Veratr. gr. unum
Aq. distill. uncias duas.

Пріемъ: чайная ложечка этого раствора въ одной, или въ двухъ унціяхъ сахарной воды.

6. *Cyanuretum potassii.* Средство это иногда употребляемо было вмѣсто синильной кислоты, по причинѣ скорой порчи ея.

Cyanuretum potassii растворяется въ 8 частяхъ перегн. воды, и чрезъ то мгновенно превращается въ hydrocyanas potassæ. Растворъ его, составленный въ такой пропорціи,

можетъ быть названъ hydrocyanas potassæ medicinalis.

a. *Mixtura pectoralis.*	Rp.	Kali hydrocyan. medicin. ʒj Aquæ distill. ℔j Sachari ℥jß. S. по столовой ложкѣ, утромъ и вечеромъ.
b. *Potio pectoralis.*	Rp.	Hydrocyan. pot. med. gutt. xv Infusi Hederæ terrestr. ℥jj Syrupi alth. ℥j. S. Чрезъ каждые три часа, по чайной ложкѣ.
c. *Питье, содержащее Cyanuret. potassii.*	Rp.	Cyanur. potassii gr. 1½—2 Aquæ lactucæ sativæ ℥jj Syrupi alth. ℥j. S. Чрезъ каждые 2 часа, по столовой ложкѣ.
d. *Syr. hydrocyan. potassae.*	Rp.	Hydrocyan. potas. medicin. ʒj Syrupi simpl. ℔j. S. Отъ 1 до 2 чайныхъ ложекъ, 3 или 4 раза въ день. Этотъ сиропъ прибавляется къ груднымъ микстурамъ.

7. *Синильнокислый ефиръ.* Одинъ больной, страдавшій судорожнымъ кашлемъ, съ поль-

зою принималъ синильнокиселый еѳиръ, по 6 капель въ день, въ слизистой микстурѣ, и не жаловался на проницательный и непріятный запахъ его. Хотя же съ равнымъ успѣхомъ предписывалось лѣкарство это и для многихъ другихъ больныхъ, въ Парижскомъ Госпиталѣ, *Hotel Dieu*: но *Мажанди* принужденъ былъ прекратить употребленіе его, по причинѣ непреодолимаго отвращенія, возбуждаемаго у больныхъ непріятнымъ запахомъ этой микстуры.

8. *Jodina* и *Hydriodas potassae*. Іодинъ есть весьма дѣйствительное лѣкарство; но дѣйствіе его должно слѣдить съ большимъ вниманіемъ. Іодинъ особенно полезенъ въ сифилитическихъ, накожныхъ сыпяхъ, и для этой цѣли назначается отъ $\frac{1}{2}$ до 1 грана, въ день, въ водяномъ растворѣ, съ прибавленіемъ нѣсколькихъ гранъ hydriodatis potassæ. *Мажанди* предпочитаетъ послѣднее средство, растворенное въ перегнанной водѣ, полагая 36 гранъ перваго на одну унцію послѣдней. *Мажанди* даетъ одну, двѣ и даже три унціи этого раствора, въ день, безъ всякихъ непріятныхъ послѣдствій.

Симъ растворомъ (полдрахмы въ день) въ нѣсколько дней излѣчивалась скорбутная опу-

холь десенъ (stomacace). Здѣсь лѣкарство это дѣйствуетъ, вѣроятно, такимъ же образомъ, какъ и въ зобѣ, возбуждая сокращеніе въ волосныхъ вѣточкахъ сосудистой системы. Съ такимъ же намѣреніемъ *М.* употребляетъ этотъ составъ при hypertrophia cordis. Въ Парижскомъ Госпиталѣ, *Salpêtrière*, этотъ способъ не доставилъ никакой пользы для больныхъ особъ пожилыхъ, но оказался весьма полезнымъ для больныхъ особъ молодыхъ, въ Парижскомъ же Госпиталѣ, *Hotel Dieu*, и въ приватной практикѣ. Если гипертрофія сердца сопровождается ускореннымъ его движеніемъ, какъ-то часто бываетъ, то *Мажанди* прибавляетъ наперстночную траву. Такъ напр.

Rp. *Aquæ* distil. lactucæ ℥vjjj
— — — — flor. aurant ℥j
Jodureti potassæ ʒjv
Tinct. digital. ʒj—ʒjj
Syrupi alth. ℥jß.
S. Принимать по полунціи, утромъ и вечеромъ, съ небольшимъ количествомъ воды.

Слѣдующая формула чрезвычайно полезна въ хроническомъ ревматизмѣ и въ застарѣлыхъ, сифилитическихъ, страданіяхъ.

Rp. Decoc. sarsapar. ℔ij
Jodur. potassæ ℥j
Syrup. aurant. ℥jj.
S. Это количество употребляется, въ теченіе одного дня, по стаканамъ.

Rp. Decoc. tarax. ℔jj
Jodureti potassii ʒß
Syrupi menthæ ℥jj. S. Употреблять, какъ выше сказано.

Rp. Aquæ rosarum ℥vj
Jodureti potassii gr. xxiv
Jodinæ gr. j — jj. S. Примачивать глаза, 4 раза въ день.

Мажанди увѣряетъ, что эта примочка въ короткое время излѣчиваетъ самое упорное, золотушное, воспаленіе глазъ, не уступающее нарывнымъ пластырямъ и заволокамъ. Въ томъ случаѣ, когда золотушное воспаленіе глазъ сопряжено съ язвами на соединительной плевѣ и роговой оболочкѣ, употребленіе этой примочки рѣдко бываетъ нужно долѣе одного мѣсяца. При этомъ нужно назначать внутрь приличныя лѣкарства, и наблюдать соотвѣтственную діэту. *М.* иногда прибавляетъ къ этому раствору морфій.

9. *Jodas Strychninae.* Это есть одна изъ самыхъ сильныхъ солей; одинъ гранъ ея причиняетъ, большой собакѣ, смерть, сопровождаемую припадками столбняка.

Мажанди давалъ эту соль нѣкоторымъ больнымъ съ такимъ успѣхомъ, который превзошелъ ожиданія его. Они страдали хроническою параплегіею, и испытавши всѣ извѣстныя средства, казались уже неизлѣчимыми. *М.* всегда прописываетъ эту соль въ пилюляхъ, изъ коихъ каждая содержитъ ⅛ долю грана; онъ даетъ сперва по одной пилюли, утромъ и вечеромъ, а потомъ увеличиваетъ пріемъ до 8 пилюль, въ сутки. Но при употребленіи этого средства, равно какъ и при другихъ препаратахъ Стрихнина, должно поступать съ величайшею осторожностію.

10. *Joduretum sulphuris. Біеттъ* употребляетъ это вещество въ накожныхъ, бугорчатыхъ сыпяхъ, въ видѣ мази, которую онъ составляетъ изъ пяти частей Jodur. sulphuris и 96 частей axung. porci.

11. *Броминъ.* Дѣйствіе Бромина сходно съ дѣйствіемъ Іодина. *Мажанди* употребляетъ его вмѣсто Іодина, когда дѣйствіе послѣдняго бываетъ недостаточно, или когда

больные къ нему привыкли. Онъ даетъ бро-минъ въ золотухѣ, недостаткѣ мѣсячныхъ кровей и гипертрофіи сердца.

Rp. Aquæ distill. lactucæ unc. tres
Hydrobromatis potassæ gr. duodecim
Syrupi althææ unc. unam.

Это количество назначается на однѣ сутки, и принимается по столовой ложкѣ.

Rp. Pulv. bromureti ferri gr. duodecim
Conservæ rosarum gr. octodecim
Gummi arabici gr. duodecim. M. f. pil. xx.
S. Принимать по двѣ пилюли, утромъ и вечеромъ.

Rp. Axungiæ p. unc. unam
Hydrobrom. potassæ, vel sodæ gr. triginta quatuor.
S. Втирать, отъ ½ до цѣлой драхмы, въ золотушныя опухоли.

Rp. Axung. puræ unc. unam
Hydrobrom. potassæ gr. viginti quatuor
Bromi liquidi gutt. sex, duodecim. S. Для втиранія въ холодныя опухоли и отвердѣлыя желѣзы.

12. *Маннитъ.* Онъ получается слѣдующимъ образомъ: обыкновенная манна (manna in lacrymis) распускается въ кипячемъ алкоголѣ,

потомъ процѣживается, и оставляется до появленія кристалловъ; маннитъ осаждается въ видѣ маленькихъ иголокъ, имѣющихъ красивый, бѣлой цвѣтъ. Онъ обладаетъ слабительною силою манны, но не имѣетъ запаха ея, производящаго тошноту. Пріемъ: для дѣтей двѣ драхмы; отъ полунца маннита испражненіе низомъ слишкомъ увеличивается.

V.

О лѣчении проказы (Lepra vulgaris).

Извлеч. изъ сочиненія: A Practical Treatise on Lepra vulgaris; to which are added Observations on the Treatment of some of the local varieties of Psoriasis. By Edw. Beck. Ipswich. 1834.

Dulcamara и *Arsenicum*, обыкновенно употребляемыя въ проказѣ, оказались, въ рукахъ Автора, не дѣйствительными. Сверхъ того, употребленіе послѣдняго, болѣе могущественнаго, средства онъ отвергаетъ, во первыхъ, по тому, что оно опасно въ такихъ пріемахъ, которые необходимо нужны для излѣченія проказы; во вторыхъ для того, что такое излѣченіе не есть постоянное. По этой причинѣ онъ употребляетъ другаго рода лѣкарства, и какъ увѣряетъ, съ большимъ успѣхомъ.

Лѣченіе его, сообразно съ ученіемъ *Виллана* и *Батемана*, основано на степени болѣзненной раздражительности кожи (см. *Бате-*

мана: о накож. болѣзняхъ, въ Русскомъ переводѣ). Въ застарѣлой проказѣ, сопрождаемой значительною болью и воспаленіемъ кожи, Авторъ сперва прописываетъ слабительныя и мѣстныя противувоспалительныя средства, а потомъ переходитъ къ специфическому (такъ называемому имъ) лѣченію.

Для первой цѣли *Д. Бекъ* назначаетъ пилюли, состоящія изъ равныхъ частей pil. rhei comp. et extr. colocynth. compos., съ прибавленіемъ синихъ пилюль (blue pill) или безъ нихъ; съ такимъ же намѣреніемъ онъ даетъ, два, или три раза въ день, полдрахмы *sulphuris praecipitati* съ пятью granами *subcarbonatis sodae*.

Въ то же время, для обмыванія пораженныхъ проказою частей назначается *Liquor subacetatis plumbi dilutus*, или растворъ *subacetatis plumbi* и *sulphatis zinci*. Такой растворъ, по его мнѣнію, едва ли состоитъ изъ двухъ металлическихъ солей: потому что онѣ взаимно разлагаются, и образуютъ растворъ уксусокислаго цинка; но этотъ растворъ должно процѣдить, для отдѣленія не растворяемаго, сѣрнокислаго свинца.

Какъ скоро, при употребленіи этихъ средствъ, раздраженіе кожи уменьшилось, то Г.

В. тотчасъ прописываетъ специфическія средства, коими, въ легкой и недавней болѣзни, обыкновенно начинаетъ лѣченіе. Специфическое лѣченіе состоитъ изъ смолы, даваемой внутрь, въ видѣ большихъ пилюль, и снаружи употребляемой въ видѣ мази.

Rp. Picis liquidæ unc. dimidiam
Farinæ tritici q. s.
M. et div. in bol. gr v.
S. Принимать отъ 3 до 6 болюсовъ, три раза въ день.

Для отвращенія тошноты, *В.* совѣтуетъ болюсы эти принимать въ слизистомъ отварѣ.

Rp. Picis liquidæ
Sulphuris
Adipis præpar. aa unc. dimid. M. D. S. Втирать въ части, объятыя проказою.

Если раздраженіе кожи бываетъ весьма значительное, то сперва надобно употреблять слабѣйшую мазь. Такъ наприм.

Rp. Picis liquidæ,
Sulphuris, singul. unc. dimidiam
Adipis præparat. unc. unam. M.

Какъ мази эти дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ, то, при сильномъ раздраже-

нія кожи, должно начинать лѣченіе нѣсколько слабѣйшею мазью, но также надобно оставлять мазь на кожѣ не долѣе одной, или двухъ минутъ. Волосы продолжать должно нѣсколько времени и послѣ исчезанія сыпи.

Д. *Бекъ* говоритъ, что два мѣсяца потребны для излѣченія застарѣлой проказы; но если она слишкомъ долго остается, то благоразуміе требуетъ, чтобы употребленіе волосовъ продолжать нѣсколько долѣе означеннаго времени.

VI.

Употребленіе опія въ Маніи (Mania).

(Извлеч. изъ The Medical Quarterly Review. N. VI. January. 1835.)

Д. *Адаиръ Кравфордъ*, бывшій Врачь при Дублинской больницѣ ума лишенныхъ, изъ многократныхъ опытовъ убѣдился, что, въ лихорадочномъ періодѣ Maniæ, опій, какъ въ большихъ, такъ и малыхъ пріемахъ употребляемый для успокоенія чрезмѣрнаго возбужденія мозга и доставленія сна, никогда не оказываетъ желаемаго дѣйствія, и даже иногда еще болѣе усиливаетъ бредъ; напротивъ того, во второмъ періодѣ Maniæ, гдѣ не оказывается увеличенная дѣятельность кровеносной системы, и гдѣ бредъ преимущественно зависитъ отъ нервнаго раздраженія, опій есть превосходное лѣкарство. Но и въ этомъ періодѣ опій не приноситъ пользы, если назначается только на ночь, даже и въ довольно большихъ пріемахъ. Посему Д. *Кравфордъ* даетъ опій нѣ-

сколько разъ, въ день, начиная съ одного грана, чрезъ каждые 4 часа, и постепенно увеличивая, или уменшая прiемъ, смотря по дѣйствiю его. Др. *Кр.* замѣтилъ, что опiй можетъ быть даваемъ въ весьма большихъ прiемахъ, безъ малѣйшаго влiянiя на бредъ, и безъ явнаго измѣненiя въ организмѣ. Больные принимали по 8, 10, 12 гранъ опiя, въ сутки, безъ уменшенiя апетита, измѣненiя состоянiя языка и правильности кишечныхъ отправленiй, безъ разстройства въ кругообращенiи крови. Казалось, что возбужденное состоянiе мозга защищало весь организмъ отъ обыкновенныхъ влiянiй этого лѣкарства. Но чрезъ постепенное и осторожное увеличиванiе прiемовъ опiя, бредъ, во всякомъ случаѣ, скорѣе или медленнѣе прекращался. Сначала больной казался сонливымъ, но потомъ успокоивался и получалъ полный разсудокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ продолженiе одного, или двухъ дней, больной страдалъ тошнотою, жаждою, запоромъ на низъ, головокруженiемъ и другими обыкновенными послѣдствiями употребленiя опiя, вскорѣ однако исчезавшими. Достойно замѣчанiя, что происшедшее отъ опiя прекращенiе бреда не было только временное; во многихъ случаяхъ,

больные совершенно выздоравливали и оставляли Госпиталь. У другихъ больныхъ, послѣ нѣсколькихъ дней, бредъ снова возвращался, но отъ употребленія опія опять исчезалъ, и пароксизмы Maniæ наконецъ вовсе прекращались. Количество опія было соразмѣряемо со степенью бреда; самое большое количество опія, какое давалъ *Кравфордъ*, простиралось до 16 гранъ, въ сутки. Весьма замѣчательно, что больные столь же хорошо переносятъ рвотный камень, въ первомъ, или лихорадочномъ періодѣ Maniæ, какъ и опій, во второмъ періодѣ этой болѣзни; и что нѣтъ проще и дѣйствительнѣе лѣкарства для уменшенія лихорадочнаго состоянія, какъ рвотный камень, въ полныхъ пріемахъ.

VII.

Военно-Медицинския замѣчания.

1. *Лѣченіе окостенѣнія мышицъ у пѣхотныхъ солдатъ, извѣстнаго подъ именемъ экзерцаціонной кости* (Срав. Военно-медиц. Журн. Ч. XXII. No 1.)

У одного, крѣпкаго, мускулознаго Фузелера, во время двухмѣсячной службы, образовался, на лѣвомъ верхнемъ плечѣ, довольно близко отъ передней стороны плечеваго сочлененія, весьма твердый наростъ, длиною въ 2½ дюйма, а шириною въ ¾ дюйма. Этотъ наростъ казался, на ощупъ, совершенно костянымъ, и произошелъ отъ быстраго прикладыванія ружья къ лѣвому, верхнему плечу. Для разрѣшенія этого нароста, Батальіонный Врачь, *Лоссе*, назначалъ, нѣсколько разъ, восемь кровососныхъ банокъ, которыя приставлялись около плечеваго сочлененія; а сверхъ того, полдрахмы сѣрой ртутной мази втиралось, утромъ и вече-

ромъ, въ отвердѣлыя части. Послѣ трехне-дѣльнаго употребленія сказаннаго способа лѣченія, отвердѣніе весьма не значительно уменшилось; а потому назначено: ежедневно, два раза, въ наростъ втирать половину чайной ложки Tinct. jodinæ, притомъ продолжать приставливаніе кровососныхъ баиокъ, и чрезъ каждые два дня, употреблять холодныя души (Doccia), въ видѣ сильной струи, такъ, чтобы возбудить довольно чувствительную боль. Чрезъ это наростъ всосался до такой степени, что послѣ четырехъ недѣль почти не было уже никакихъ слѣдовъ его; и Фузелеръ этотъ могъ, безъ ощущенія боли, снова прикладывать ружье къ плечу, и продолжать ученіе свое. Подобный примѣръ встрѣтился и Г. *Стиве*, главному Врачу Прусской арміи. Одному Мушкетеру, у коего наростъ этого рода нимало не уменшался отъ продолжительнаго употребленія наружныхъ, разрѣшающихъ, средствъ, данъ былъ *домовой отпускъ*, частію, по тому, что, больной этотъ не соглашался на изсѣченіе нароста, частію же, и преимущественно, для того, чтобы удостовѣриться, не можетъ ли этотъ наростъ, въ продолженіе времени и при спокойномъ состояніи пле-

ча, самъ по себѣ разрѣшившься (всосавшійся). И дѣйствительно, въ слѣдующій годъ наростъ исчезъ, такъ что и слѣдовъ его не осталось; и совершенно выздоровѣвшій Мушкетеръ опять поступилъ въ полковую службу. — Случаи эти достойны особеннаго вниманія: ибо такъ какъ разрѣшеніе столь значительно распространившагося нароста доселѣ не было извѣстно, то изсѣченіе его всегда почиталось неизбѣжнымъ. Между тѣмъ однакожъ рана, послѣ этой операціи, всегда излѣчивается per primam intentionem; напротивъ того, при глубокомъ положеніи нароста въ мышечныхъ частяхъ верхняго плеча, и при вырѣзываніи его, лѣченіе обыкновенно достигается только чрезъ нагноеніе; и остающійся, послѣ такой раны, болѣе или менѣе обширный и глубокій рубецъ бываетъ, большею частію, весьма чувствительный, такъ что излѣченныя чрезъ эту операцію особы не могутъ, безъ болей, прикладывать ружье къ плечевому членосоединенію и къ верхнему плечу, притомъ имѣютъ довольно чувствительныя боли въ плечѣ, и не рѣдко должны быть признаны неспособными къ пѣхотной службѣ (Med. Zeit. v. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1835. No. 2.).

9. *Слѣпота отъ снѣга.*

Когда Дивизія *Кордова* двинулась въ походъ изъ Кузко въ Пуно (въ Южно-Американской Республикѣ: *Перу*), то при Санта Роза назначенъ былъ ей роздыхъ. Ночью, выпало много снѣга, и на слѣдующее утро походъ продолжаемъ былъ далѣе. — Отраженіе солнечныхъ лучей отъ снѣга причиняетъ глазную болѣзнь, которую Перуанцы называютъ: Norumpi. Она состоитъ въ преходящей слѣпотѣ, и возбуждаетъ ужасныя боли. На глазномъ яблокѣ образуется прыщикъ, причиняющій зудъ и боли, съ чувствомъ какъ бы безпрерывнаго прокалыванія иглами. Преходящая потеря зрѣнія состоитъ въ томъ, что вѣки, даже и на одну минуту, не могутъ оставаться отворенными, такъ какъ глазъ не переноситъ вліянія и слабѣйшихъ солнечныхъ лучей. Облегченіе доставляется чрезъ одно только прикладываніе снѣга, по разстаяніи коего однакожъ снова возвращаются несносныя боли. — Итакъ, за исключеніемъ двадцати человѣкъ рядовыхъ и проводниковъ, упомянутая Дивизія поражена была болѣзнію — Norumpi въ такомъ мѣстѣ, которое находилось въ трехчасовомъ разстояніи отъ ближайшихъ

жилищъ. Проводники ускакали впередъ и возвратились съ 100 Индѣйцами, которые должны были вести ослѣпшихъ людей. Многіе изъ солдатъ, по причинѣ жестокой боли, сдѣлались полуумными, сбились съ дороги и погибли, прежде нежели проводники возвратились. Сіи послѣдніе, съ помощію Индѣйцевъ, тащили за собою длинные ряды солдатъ, которые, въ смертной тоскѣ, судорожно держались одинъ за другаго. При этомъ маршѣ по крутой, нагорной дорогѣ, многіе падали въ пропасти и тамъ погибали. Генералъ *Миллеръ* (сообщившій это извѣстіе) страдалъ болѣзнію — Norumpi — только 15 часовъ; обыкновенно же она продолжается два дня. Изъ 3000 человѣкъ потеряно около 100 (Edinburgh new philos. Journal. Jan. — April. 1835.).

3. *Смертельное повреждение чрезъ выстрѣлъ изъ пистолета, пыжомъ заряженнаго.*

Одинъ Уланъ, играя пистолетомъ, который заряженъ былъ пыжомъ, увѣрялъ предстоящихъ, что выстрѣлъ съ пыжовымъ патрономъ не проникаетъ въ тѣло. Дабы это доказать, онъ направилъ этотъ пистолетъ къ своему брюху, выстрѣлилъ изъ него, и упалъ, какъ мертвый, на полъ, а вскорѣ по-

томъ и дѣйствительно умеръ. Въ сторонѣ желудка оказалась проницающая въ брюшную полость рана, изъ коей выступили часть сальника, а также часть веществъ, содержащихся въ желудкѣ. Передняя стѣна желудка была разорвана на значительное пространство; равно также въ печени и селезенкѣ оказались многіе, обширные разрывы. Вся брюшная полость была наполнена кровью, отчасти смѣшенною съ веществами, содержимыми въ желудкѣ (Med. Zeit. v. Vereine f. Heilkunde in Preussen. 1835. No 3.).

VIII.

Психіятрическія замѣчанія.

Д. Вейгеля Афоризмы о душевныхъ болѣзняхъ (*Clarus's* und *Radius* Beitr. z. prakt. Heilk. B. 1. H. 3.).

1) Дѣти, весьма сходствующіе съ своими родителями по наружности и по образу мыслей и дѣйствій, весьма сходствують съ ними также и по внутренности, по организаціи. Благопріятная организація, и основывающаяся на этомъ долговременная жизнь, бываетъ наслѣдственною во многихъ фамиліяхъ; но и неблагопріятная организація, и основывающееся на этомъ расположеніе къ болѣзнямъ головы, груди или брюха, столь же часто распространяется по наслѣдству. Большее, или меньшее расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ часто переходитъ, по наслѣдству, отъ родителей къ дѣтямъ. Тамъ, гдѣ болѣзненное рас-

положеніе это перешло, по видимому, отъ предковъ, или другихъ, близкихъ, родственниковъ, на внуковъ, племянниковъ, племянницъ и проч., —тамъ у отца, или матери не было недостатка въ этомъ расположеніи; но или причина случайная, зажигательная искра, не находилась, или же она, чрезъ наружныя отношенія и вліянія, такъ измѣнилась, что не могла развиться, какъ-то часто видимъ при падучей немочи. Сверхъ того, преждевременная смерть часто прерываетъ развитіе самой болѣзни. Съ 1-го Января 1827 года по 30-е Іюня 1830 года, въ Зонненштейнскую больницу принято больныхъ: 206 мужескаго и 135 женскаго, пола. Между первыми было 46, а между послѣдними 26, такихъ больныхъ, коихъ родители, или предки, или родственники достовѣрно страдали душевными болѣзнями и передали имъ наслѣдственное расположеніе къ этимъ болѣзнямъ. Между упомянутыми 46 больными мужескаго пола расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ наслѣдовали: 17 отъ отца, 14 отъ матери, 8 отъ предковъ, или родственниковъ родителей, и 19 имѣли вмѣстѣ одержимыхъ душевными болѣзнями двоюродныхъ братьевъ и сестеръ. Наслѣдственность расположенія

къ душевнымъ болѣзнямъ оказывалась бы еще чаще, если бы не такъ часто душевныя болѣзни умышленно скрываемы были.

2) Наслѣдственное расположеніе потемняетъ предсказаніе, однакожъ не уничтожаетъ излѣчимости. Изъ упомянутыхъ 46 больныхъ мужчинъ выздоровѣло 15, а изъ 26 больныхъ женщинъ — 11. Возвраты болѣзни, которые однакожъ опять были излѣчены, встрѣтились у двухъ больныхъ мужескаго и трехъ женскаго, пола.

3) Что касается до формы, то душевныя болѣзни часто бываютъ различныя у родителей и дѣтей, но часто также одинакія. Въ Зонненштейнскую больницу недавно поступилъ больной, который почиталъ себя сыномъ Короля. За 10 лѣтъ предъ тѣмъ, мать и сестра его получили помѣшательство ума; первая признавала себя Принцессою, а послѣдняя — Придворною Дамою. Послѣ нѣкотораго времени обѣ выздоровѣли; равно и упомянутый больной поправляется.

4) Душевныя болѣзни не рѣдко образуются, у дѣтей, въ то самое время, въ которое родители ихъ страдали этими болѣзнями, но иногда также ранѣе, а иногда позже.

5) Если родители получили помѣшательство ума прежде зачатія дѣтей, то предсказаніе бываетъ гораздо неблагопріятнѣе, нежели когда это случилось послѣ.

6) Расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ иногда распространяется только на нѣкоторыхъ дѣтей, безъ различія пола; между тѣмъ какъ другіе дѣти, до самой смерти, удерживаютъ здоровое состояніе душевныхъ способностей, не взирая на то, что они при однихъ и тѣхъ же отношеніяхъ родились, воспитались и послѣ подвергались неблагопріятнымъ вліяніямъ.

7) Не рѣдко случается, что между дѣтьми, имѣющими наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ, одни получаютъ эти болѣзни, а другіе впадаютъ въ пороки и безнравственное состояніе. Въ 1832 г., въ Зонненштейнскую больницу поступила 22-лѣтняя дочь одного ткача, которая, въ 17-лѣтнемъ возрастѣ, получивъ, въ первый разъ, мѣсячныя крови, вдругъ прерванныя чрезъ испугъ, лишилась разсудка. Ея дѣдъ, съ матерней стороны, заботился о своей службѣ, а не о дочеряхъ своихъ. Жена его была весьма скупая. Отецъ и мать дѣвицы этой всегда отлича-

лись здоровымъ состояніемъ душевныхъ способностей и хорошею нравственностію. На-противъ того, сестры матери были весьма расточительныя. Самая старшая между ими вступила въ бракъ съ такимъ мужчиною, который, предаваясь пьянству и преступленіямъ, отставленъ былъ отъ службы и умеръ въ величайшей бѣдности. Вторая вступила въ брачный союзъ съ помѣщикомъ, который обѣднялъ, впалъ въ меланхолію и самъ умертвилъ себя. На третьей женился соблазнитель ея, съ коимъ она однакожъ вскорѣ развелась. Четвертая, отличившаяся весьма непорченною нравственностію, была женою бѣднаго ткача. Единственный братъ этихъ сестеръ былъ весьма хворый и отличался странностями всякаго рода. Рѣшившись непремѣнно умереть, онъ нарочно разгорячилъ себя чрезъ танцы и спиртные напитки, легъ на снѣгу и замерзъ. Двоюродная сестра его, лишившаяся ума, находится еще въ Зонненштейнской больницѣ.

8) Если матери, во время беременности, или въ родильномъ состояніи, впали въ помѣшательство ума, то и дѣти не рѣдко впадаютъ въ безуміе. Въ 1831 г., въ Зонненштейн-

скую больницу принятъ 43-лѣтній мужчина, коего мать, въ 40-лѣтнемъ возрастѣ, будучи беременна имъ, получила maniam, но послѣ выздоровѣла. На 21 году больной этотъ получилъ vesaniam religiosam и вмѣстѣ maniam, но чрезъ полгода выздоровѣлъ. На 41 г. онъ опять получилъ ту же болѣзнь и выздоровѣлъ чрезъ полгода. Въ 1830 г., въ Зонненштейнскую больницу принята 19-лѣтняя, находящаяся въ высокой степени maniæ, дѣвица, коея мать, во время родильнаго состоянія, помѣшалась въ умѣ и съ припадками сильнаго бѣшенства умерла. Дѣвица эта не законно обеременѣла, благополучно родила, но послѣ 1½ года получила vesaniam и maniam, съ многими потомъ возвратами болѣзни; теперь же она, уже болѣе года, остается здоровою.

9) Душевныя болѣзни, особливо при наслѣдственномъ расположеніи къ нимъ, не рѣдко возвращаются, послѣ долгаго, часто же послѣ короткаго, времени. Одна женщина получила безуміе, но потомъ совершенно выздоровѣла. Послѣ 30 лѣтъ она опять получила безуміе, и не излѣчившись отъ него, умерла. Въ 1831 г., въ Зонненштейнскую больницу поступилъ 52-лѣтній сынъ этой женщины, страдавшій mania

religiosa; онъ выздоровѣлъ чрезъ полгода. — Одинъ, 49-лѣтній, крѣпкаго сложенія крестьянинъ родился отъ матери, долго страдавшей меланхоліею, довольно рано перенесъ оспу и корь, и потомъ всегда былъ здоровъ, веселъ и доволенъ. 1769 года, онъ, послѣ сильнаго испуга, причиненнаго происшедшимъ вблизи его выстрѣломъ, впалъ въ безуміе, однакожъ чрезъ полгода выздоровѣлъ. 1800 года, онъ имѣлъ сильную досаду, и впалъ въ меланхолію, которая чрезъ полгода исчезла. 1803 года, крестьянинъ опять, во время одной драки, гдѣ онъ, кромѣ того, получилъ головную рану, впалъ въ безуміе съ маніею, и выздоровѣлъ не прежде, какъ чрезъ 1½ года. 1806 года, онъ имѣлъ много заботъ, и опять получилъ безуміе, но безъ маніи, и выздоровѣлъ по истеченіи одного года. 1813 года, онъ опять впалъ въ безуміе съ бѣшенствомъ, которое, съ нѣкоторыми перемежками, продолжалось три года. Въ этомъ состояніи, сопровождаемомъ сильнымъ бѣшенствомъ, онъ, въ Февралѣ 1816 года, доставленъ былъ въ Зонненштейнскую больницу, и въ началѣ Іюня признанъ выздоровѣвшимъ, а спустя потомъ три года, исключенъ изъ госпитальныхъ таблицъ. За тѣмъ онъ 10½ лѣтъ

былъ совершенно здоровъ, прилѣженъ; но однажды, увидѣвъ мальчика, падающаго съ дерева, тотчасъ впалъ опять въ безуміе и бѣшенство. По удаленіи бѣшенства, онъ, оставаясь въ безуміи, умеръ отъ водяной болѣзни.

10) Что возвраты перемежающихся лихорадокъ и душевныхъ болѣзней встрѣчаются несравненно чаще, нежели возвраты всѣхъ другихъ болѣзней, то это подтверждается наблюденіями многихъ Врачей. Между лихорадками однодневныя наиболѣе склонны къ возвратамъ, потому что онѣ развиваются преимущественно изъ общаго состоянія (constitutio). То же бываетъ и при душевныхъ болѣзняхъ. Къ этому присоединяются еще, при обѣихъ болѣзняхъ сихъ, наружныя причины, возбудившія ихъ, т. е. нездоровая атмосфера, трудноваримая пища, сидячій образъ жизни и возбуждающія, или угнетающія, душевныя возмущенія. Кромѣ того, нерѣдко вовсе невозможно удалить органическія условія душевныхъ болѣзней, т. е. органическіе пороки мозга, легкихъ, или сердца. Ихъ можно успокоить, такъ что системы и отправленія тѣла опять получаютъ, нѣкоторымъ образомъ, равновѣсіе, и страждущій безуміемъ выздоравливаетъ; но

послѣ досады, незначительнаго испуга, легкой лихорадки и проч., опять появляется безуміе, или же это происходитъ отъ космическихъ отношеній, отъ большаго холода, или жара и проч. Весною и осенью часто возвращается сумасшествіе, а также и душевное, болѣзненное состояніе, у помѣшанныхъ особъ. Возвратъ времени года, въ которое душевная болѣзнь первоначально появилась, наиболѣе бываетъ опаснымъ. То же замѣчается при головныхъ болѣзняхъ. *В.* лѣчилъ однолѣтнее дитя, имѣвшее скоротечную, а потомъ хроническую, водяную болѣзнь мозга; отецъ и мать его, за 12 лѣтъ предъ тѣмъ, страдали душевною болѣзнію. Дитя это было нервнаго сложенія, также какъ и мать его. Къ этому присоединились глисты и прорѣзываніе зубовъ. Противовоспалительныя, отвлекающія, противокорчевыя, противоглистныя и мочегонныя, лѣкарства совершенно удалили эту болѣзнь, по истеченіи шести недѣль. Тѣлесныя и душевныя отправленія правильно развивались; однакожъ, по истеченіи одного года, опять появилась водяная болѣзнь головы, и послѣ 10 недѣль окончилась смертью.

11) Душевныя возмущенія матери, во вре-

мя беременности, преимущественно же сильный испугъ, не менѣе также боязнь и тоска, располагаютъ младенца къ душевнымъ болѣзнямъ, или къ падучей немочи, либо же вмѣстѣ къ обѣимъ. Въ такомъ случаѣ, иногда уже въ первые годы жизни, является слабоуміе, либо же, въ юношескихъ, или возмужалыхъ лѣтахъ, оказывается mania, или простое помѣшательство ума. Въ Зонненштейнскую больницу не рѣдко поступаютъ больные, коихъ матери, въ военныя времена, подвергались сказаннымъ, душевнымъ возмущеніямъ. — Нѣкто весьма жестоко поступилъ съ ревнивою своею женою, находившеюся въ 8-мъ мѣсяцѣ беременности. Роды благополучно окончились. У родившагося младенца женскаго пола, по прошествіи одного года, весьма явственно обнаружилось слабоуміе. Онъ получилъ сильныя эпилептическія корчи, которыя удалены были чрезъ употребленіе каломеля, цинковыхъ цвѣтовъ, Chenopodii, померанцовыхъ цвѣтовъ и чрезъ приложеніе нарывнаго пластыря къ затылку. Однакожъ дитя это и въ послѣдствіи времени обнаруживало признаки слабоумія, и по видимому, имѣло только малую власть надъ мышечною дѣятельностію

своею. Дѣвочка эта имѣетъ теперь пятьлѣтъ, однакожъ не можетъ еще говорить, но разумѣетъ нѣкоторыя слова. Родители и прочіе дѣти, здоровы. Корчи, возвращающіяся съ наступленіемъ почти каждой весны, всегда удалялись чрезъ вышеупомянутыя лѣкарства. Естественная оспа, коею дѣвочка эта страдала, за два года предъ симъ, не произвела никакой перемѣны въ состояніи здоровья ея. — Недавно у Д. *В*. одинъ мужчина просилъ врачебнаго совѣта для трехлѣтней его дочери, которая весьма сходствовала съ выше упомянутою дѣвочкою, и еще сильнѣе страдала падучею немочью. Мать ея, находясь въ 7 мѣсяцѣ беременности, была сильно испугана случившимся вблизи пожаромъ.

12) Дабы наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ истребить уже въ самыхъ молодыхъ лѣтахъ, то къ этому всего лучше способствуютъ: хорошая кормилица, частое движеніе подъ открытымъ небомъ, удобоваримая пища, привычка къ перенесенію всякой перемѣны погодъ, твердая постель, засыпаніе подъ шерстяными одѣялами, не слишкомъ теплое одѣяніе, купаніе въ рѣкѣ, во время лѣта, обмываніе всего тѣла холодною во-

дою, во время зимы, приличное, нравственное, воспитание, образъ жизни, требующій частаго движенія тѣла, удаленіе отъ занятій, требующихъ умственнаго напряженія, и избѣганіе чрезмѣрнаго употребленія спиртныхъ напитковъ.

IX.

Смѣсь.

1) *Воспаленіе легкихъ, въ анатомико-патологическомъ отношеніи.*

Воспаленіе легкихъ Професс. *Лобстейнъ* раздѣляетъ (также, какъ и *Леннекъ*) на три степени: 1) inflammatoria congestio sanguinis; 2) hepatisatio et splenificatio; 3) purulenta infiltratio cellularum pulmonalium. Эти три степени не рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ. Воспаленіе начинается обыкновенно въ низшихъ частяхъ легкихъ. Во второй и третьей степени воспаленія находится также и зернистость (Granulatio), которая, во второй степени, бываетъ бѣлая, или сѣрая; сѣрое размягченіе, красное и сѣрое отвердѣніе, встрѣчаются только въ третьей степени воспаленія.

Легкія, въ *первой степени воспаленія,* представляются необычайно красныя и темноцвѣтныя, чрезмѣрно налитыя кровью; однакожъ они издаютъ еще трескъ, и плаваютъ на

поверхности воды; кровь скопляется преимущественно въ волосныхъ сосудахъ, бываетъ полусвернувшаяся и вымывается водою. Достойно удивленія налитіе волосныхъ сосудовъ, особливо на задней поверхности воздухоносныхъ клѣточекъ. Въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла оказывается красноватая слизь, смѣшенная съ воздушными пузырьками. Лимфатическія железы представляются увеличенныя, необычайно красныя, мягкія и влажныя. На поверхности легкихъ иногда бываютъ подтеки крови. Во *второй степени воспаленія*, легкія теряютъ губчатое свойство свое, получаютъ необыкновенный объемъ и инакую, специфическую, тяжесть, что упадаютъ на дно сосуда съ водою, притомъ легко могутъ быть разрѣзываемы, имѣютъ красновато-сѣрый цвѣтъ, или же принимаютъ цвѣтъ минеральнаго кермеса. Иногда можно изъ легкихъ выжать красноватый, либо клейкій сокъ, при чемъ вѣсъ ихъ значительно уменшается (изъ двухъ унцій теряются, чрезъ выжиманіе, двѣ драхмы). Разрѣзная поверхность легкихъ представляется какъ плотная масса, въ коей нельзя уже различить правильной ткани, нельзя замѣтить ни воздухоносныхъ

клѣточекъ, ни клѣтчатой ткани, ни кровеносныхъ сосудовъ. Вѣтви легочныхъ артерій и венъ, почти при самомъ ихъ началѣ, бываютъ сплюснуты чрезъ давленіе налившейся клѣтчатой ткани. Вѣтви дыхательнаго горла наполнены густою слизью, а малѣйшія вѣточки — густою, слизистою, красноватою массою, распространяющеюся даже до воздухоносныхъ клѣточекъ. Клѣтчатая ткань налита выше упомянутою массою. Лимфатическія железы бываютъ распухшія и размягченныя. Въ *третьей степени воспаленія*, Професс. *Лобстейнъ* нашелъ патологическія состоянія, не замѣченныя *Леннекомъ* и *Андралемъ*, а именно: а) припухлость и красное размягченіе нервныхъ нитей, сопровождающихъ вѣтви дыхательнаго горла; б) затвореніе вѣтвей дыхательнаго горла полипообразными свертками, простирающимися до самыхъ клѣточекъ воздухоносныхъ; в) выпотѣніе (plastica exsudatio) на поверхности легкихъ (Archives medicales de Strasbourg. T. I. No. I. Mars. 1835.).

2) *Разность въ появленіи аневризмъ, зависящая отъ возраста, пола, а также отъ самаго положенія артерій.*

Еще недостаточно опредѣлено, въ какомъ

возрастъ всего чаще аневризмы появляются. Г. *Лисфранкъ* собралъ 120 случаевъ, гдѣ возрастъ больныхъ извѣстенъ былъ. Изъ этого числа получили аневризму:

Въ 13-ти лѣтн. возрастѣ.						1
Отъ 15 до 20-ти лѣтн возр.					. . .	3
—	20	— 25	—	— —	. . .	5
—	25	— 30	—	— —	. . .	12
—	30	— 35	—	— —	. . .	24
—	35	— 40	—	— —	. . .	15
—	40	— 45	—	— —	. . .	20
—	45	— 50	—	— —	. . .	17
—	50	— 55	—	— —	. . .	11
—	55	— 60	—	— —	. . .	6
—	60	— 70	—	— —	. . .	3
—	70	— 80	—	— —	. . .	3

Слѣдственно аневризма всего чаще появляется между 30-ти — и 50-ти-лѣтнимъ возрастомъ. Десятью лѣтами выше и ниже этого перiода, убыль оказывается весьма значительная. Прежде 20 и послѣ 60 лѣтъ болѣзнь эта весьма рѣдко встрѣчается. Въ отношенiи къ *полу*, вообще женщины подвергаются аневризмѣ гораздо рѣже, нежели мужчины. *Джонъ Гунтеръ* увѣряетъ, что онъ никогда не видѣлъ женщину, которая бы страдала самосто-

лтельно возникшею аневризмою. Въ 63 случаяхъ, о коихъ упоминаетъ *Годжсонъ*, и между коими 29 случаевъ были на начальственной артеріи, число мужчинъ, страдавшихъ аневризмою, къ числу женщинъ, страдавшихъ тою же болѣзнію, содержалось такъ, какъ 56 къ 7, или какъ 8 къ 1. *Лисфранкъ* собралъ 154 случая, гдѣ однакожъ вовсе не возможна была хирургическая помощь; здѣсь число больныхъ мужчинъ содержалось къ числу больныхъ женщинъ такъ, какъ 141 къ 13, или почти какъ 11 къ 1.

Въ отношеніи къ *артеріямъ*, болѣе или менѣе часто подвергающимся аневризмѣ, *Лисфранкъ* представляетъ слѣдующую таблицу:

Въ arteria	poplitea		59
— —	crurali	на бедрен. сгибѣ	26
		на другихъ точкахъ	18
— —	carotide		17
— —	subclavia		16
— —	axillari		14
— —	iliaca externa		5
— —	brachiali		4
— —	humerali		3
— —	iliaca communi		3
— —	tibiali antica		3

Въ arteria		glutea	2
—	—	iliaca interna	2
—	—	temporali	2
—	—	carotide interna	1
—	—	ulnari.	1
—	—	peronea	1
—	—	radiali	1
—	—	palmari	1

По исчисленію *Годгсона*, было: въ art. crurali: 15, въ art. inguinali: 12, въ art. subclavia и axillari: 5, въ art. carotide: 2. (*Froriep's* Notizen. No. 985. August. 1835.)

3) *Польза камфоры въ вѣтренной немочи* (*Tympanitis*).

Д. *Традини* изъ многихъ наблюденій удостовѣрился, что при вѣтренной немочи камфора часто оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе, послѣ того какъ всѣ, извѣстные, способы лѣченія болѣзни этой оказались безуспѣшными. *Тр.* употребляетъ камфору слѣдующимъ образомъ;

Rp. Camphorae pulverisatae grana sex
Extr. cinchonae officin. gummosi grana octo.
M. F. l. a. bolus; dentur tales doses
No 20. S. Чрезъ каждые четыре часа,

принимать по одному болюсу. Вмѣстѣ съ тѣмъ, назначается треніе нагрѣтою фланелью и ношеніе фуфайки и панталоновъ изъ фланели (The medical Quarterly Review. No VII. April. 1835.).

4) *Перевязка огнестрѣльныхъ ранъ.*

Г. Штабъ-Лѣкарь *Вас. Яроцкій*, во время службы своей въ Закавказскомъ Корпусѣ, съ успѣхомъ употреблялъ, для перевязки огнестрѣльныхъ ранъ, кусокъ жирнаго, бараньяго хвоста (курдюкъ); при этомъ раненный членъ обвиваемъ былъ теплою еще кожею, снятою съ свѣже-убитаго барана. Послѣ надлежащаго изслѣдованія огнестрѣльной раны, послѣ удаленія инородныхъ тѣлъ изъ раны и т. д., Г. Ш. Л. *Яроцкій* поступалъ слѣдующимъ образомъ: »intra vulnus semper collocavi frustum adaequa»tae formae, aptique voluminis *caudae ovis lati»caudae*, a pelle liberatae; tumque membrum »vulneratum pelle ovis, recenter mactatae, adhuc »tepida, obvolvi. Tertia tantum die deligationis »permutavi apparatum, similem iterum imponens, »nisi accidentia symptomata, naturaeque conami»na alia adhuc postulent auxilia. Sic innumera, »in quibus amputationis nesessitudo manifesta

»videbatur, servavi membra. — Praestantior denique mihi visa est cauda ovis laticaudæ *siccata*, quae et diutius asservari, atque e loco in »alium transferri potest. Hunc in scopum cauda »liberetur, necesse est, a pelle, atque in loco, »aëri frigidiori patulo, suspendatur; ita paucorum dierum spatio cauda exsiccatur, atque tum »fere adiposo-ceream, sat tenacem offert massam, »e qua cultello aptissime frustula cujusvis requisitae molis et formae excinduntur.« (Изъ доставленной въ Редакцію рукописи: Diss. de vulnerum sclopetariorum historia, natura et curatione, secundum optimos recentiores Auctores, elaborata a *Basilio Jarotsky*.).

5) *Успѣшное употребленіе льда и хлороваго натра при злокачественной жабѣ* (Cynanche maligna).

При злокачественномъ воспаленіи горла *С. Джексонъ* и другіе Врачи (The American Journal of the medical Sciences etc. Vol XII. No XX. August. 1833.) неоднократно замѣтили благотворное дѣйствіе льда. Больной долженъ безпрерывно держать въ полости рта кусокъ льда, и по мѣрѣ растаянія его проглатывать. Что же касается до употребленія хлороваго натра, то это лѣкарство доставляетъ осо-

бенную пользу преимущественно въ тѣхъ случахъ, когда въ полости зѣва оказываются пятна пепельнаго цвѣта, и когда притомъ находится большая слабость. Но если при этомъ процессъ омертвѣнія медленно совершается и сопряженъ съ значительною лихорадкою: тогда хлороваго натра не должно употреблять, а вмѣсто того, надобно ограничиваться только употребленіемъ льда.

Д. *Джексонъ* приводитъ также одинъ случай scarlatinae malignae, гдѣ больной имѣлъ большой позывъ на холодную воду со льдомъ. *Дж.* дозволилъ употреблять холодную воду какъ для питья, такъ и для полосканія горла. Слѣдствіемъ этого было совершенное выздоровленіе (Тамъ же. No XXIII. May. 1833.).

5) *Лѣченіе пояса (zoster) чрезъ прижиганіе адскимъ камнемъ.*

Извѣстно, что, за шесть лѣтъ предъ симъ, *Бретоно* и другіе (*Horn's* Archiv. Jan. u. Febr. 1829.) предложили, чтобы при рожѣ, означаемой именемъ zona, zoster, вскрыть пузырки, испражнить сывороточную влагу, и вскрытыя мѣста прижигать адскимъ камнемъ; чрезъ это, какъ увѣряютъ, zona излѣчивается въ 30 — 40 часовъ, между тѣмъ какъ

обыкновенное лѣченіе этой болѣзни требуетъ много времени. Недавно средство это съ полнымъ успѣхомъ употребляли *Д. Д. Крамеръ* и *Вальдманъ* (Wochenschr. f. d. ges. Heilk. No 12. März. 1836.), не назначая притомъ никакихъ внутреннихъ лѣкарствъ. Изъ этого видно, замѣчаютъ они, что zona чаще бываетъ мѣстною, нежели общею болѣзнію, какъ-то подтверждаетъ и *Біеттъ* (Ср. также *J. Green*, practisches Compendium der Hautkrankheiten. Weimar. 1835.).

7) *Преимущественное появленіе извѣстныхъ болѣзней, безъ эпидемическаго, по видимому, вліянія.*

Англійскій Врачь, *Джонъ Броунъ* (The Transactions of the provincial medical and surgical Association. Vol. II. London. 1834.) замѣчаетъ, что, съ 1825 до 1828 года, онъ необыкновенно часто встрѣчалъ болѣзни сердца всякаго рода; но съ этого времени онѣ сдѣлались рѣже. Ревматизмы, въ это время, не слишкомъ часто появлялись, однакожъ весьма легко поражали сердце. Равно также не слишкомъ выказывались и всѣ прочія причины, коимъ обыкновенно приписывается происхожденіе болѣзней сердца. За тѣмъ наступило время, въ

продолженія коего скоротечная, водяная болѣзнь головы оказывалась весьма часто, а потомъ опять — гораздо рѣже. Какъ скоро встрѣтился одинъ случай этого рода, то обыкновенно появлялись вскорѣ и многіе другіе; однакожъ смертельный исходъ этой болѣзни наступалъ не такъ часто, какъ въ прежнія времена. Въ послѣдніе годы, весьма часто, и гораздо чаще, нежели въ прежніе годы, *Д. Бр.* замѣчалъ, что послѣ самыхъ незначительныхъ поврежденій наступало весьма обширное воспаленіе и омертвѣніе. Но здѣсь, можетъ быть, имѣла вліяніе неизвѣстная, общая причина: потому что это было въ такое время, когда преимущественно оказывались воспалительныя болѣзни и т. назыв. Influenza. отличающаяся воспалительными припадками. Во время появленія болѣзней воспалительнаго рода, *Бр.* часто встрѣчалъ апоплексическій ударъ. Такимъ же образомъ видѣлъ онъ, что венерическая болѣзнь, въ одно время, сопровождалась весьма злокачественными явленіями, а въ другое время, представлялась въ весьма доброкачественномъ видѣ.

8) *Желѣзо какъ противоядіе мышьяка.*

Изъ опытовъ надъ животными, произве-

денныхъ Г. *Булеемъ* (Memoires de l'academie royale de Médecine. Vol. IV. Cahier III. 1835.) явствуетъ: 1) что crocus martis aperitivus, (hydras ferricus) не оказываетъ никакого дѣйствія при отравленіи мышьякокислымъ кали; 2) что при отравленіи этого рода и сѣрнокислое желѣзо не пособляетъ; 3) что лошадямъ мышьякованая кислота причиняетъ припадки отравленія тогда только, когда даны двѣ унціи этого яда; смерть наступаетъ въ теченіе 2 — 3 дней; 4) что crocus martis aperitivus, какъ-то показали *Бунзенъ* и *Бертольдъ*, есть противоядіе мышьяка, которое однакожъ обнаруживаетъ благотворную силу свою тогда только, когда оно дано въ количествѣ гораздо большемъ, нежели въ какомъ принятъ ядъ; 5) что если это противоядіе принято вмѣстѣ съ самымъ ядомъ, то оно почти всегда уничтожаетъ силу послѣдняго; 6) что это противоядіе можетъ еще пособить и тогда, если оно дано чрезъ четыре часа послѣ принятія яда; 7) что однакожъ оно нимало не пособляетъ и не можетъ отвратить смерти въ такомъ случаѣ, когда принято послѣ появленія первыхъ припадковъ отравленія.

X.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Ноября 1835 г. по 1-е Января 1836 года.

—

1-е.) *Вновь поступившіе на службу.*

Изъ здѣшней ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи: Лѣкарь 2 Отдѣленія Васьневскій въ 5 баталіонъ пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка и Кандидатъ Медицины и Хирургіи Александровъ въ Санктпетербургскій военно-сухопутный Госпиталь Ординаторомъ, сверхъ комплекта. — *Изъ Московскаго Отдѣленія ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи:* Ветеринарный помощникъ 1-го Отдѣленія Семеновъ въ Ново-Александровскій военно-конскій заводъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета:* Докторъ Медицины Гауделинъ въ Егерскій Фельдмаршала Князя Сакена полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ

и Лѣкарь 2 Отдѣленія Клее въ Рижскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ Харьковскаго Университета*: Лѣкари 1-го Отдѣленія: Богдановъ въ Ямбургскій Уланскій полкъ Младшимъ Лѣкаремъ, Станиславскій, Смородскій, Поповецкій и Никольскій въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ, сверхъ комплекта, Субботинъ въ 6-й Саперный баталіонъ Младшимъ Лѣкаремъ, Козловъ въ резервный баталіонъ пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка и Высочинъ въ Рижскій пѣхотный полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ. *Изъ Вольнопрактикующихъ*: Лѣкари: Кржеминскій въ Чугуевскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Поповъ въ Отдѣльный Гвард. Корпусъ, сверхъ комплекта, Виванди въ Гродненскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Прибиль въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ, сверхъ комплекта и Ветеринарный Лѣкарь Лузаковъ въ Сибирскій Уланскій полкъ. *Изъ Гражданскаго Вѣдомства*: Лѣкарь Боровцевъ въ Новгородскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ отставныхъ*: Штабъ-Лѣкарь Штофъ въ Госпитальное Отдѣленіе, учрежденное въ домѣ купца Эгермана Ординаторомъ, сверхъ комплекта, Штабъ-Лекарь Шлегель въ

Гродненскій военный Госпиталь Старшимъ Лѣкаремъ.

2-е.) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Медико-Хирурги: состоящій при Главномъ по Арміи Медицинскомъ Инспекторѣ въ званіи Дивизіоннаго Доктора Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, Баталіонные Лѣкари Лейбъ-Гвардіи полковъ: Егерскаго Титулярный Совѣтникъ Гофманъ и Преображенскаго Оппоковъ; *Въ Штабъ-Лѣкари:* Баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Доброхотовъ.

3-е.) *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ *Статскіе Совѣтники* Коллежскіе Совѣтники: состоящій при лазаретѣ Кондукторской роты Главнаго Инженернаго Училища Докторъ Медицины Волкенау, Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Гвардейскаго Корпуса Докторъ Медицины Нагумовичъ и Старшій Докторъ пѣхоты сего Корпуса Медико-Хирургъ Мендъ; Въ *Коллежскіе Совѣтники* Надворные Совѣтники: Полковой Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Егерскаго полка, Докторъ Медицины и Хирургіи Чаруковскій, Ординаторъ Госпитальнаго Отдѣленія, учрежденнаго въ домѣ купца Эгермана,

Докторъ Медицины Тихановичъ, Старшій Лѣкарь Госпиталя Округа военнаго поселенія Астраханскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Михалевичъ, Дивизіонный Докторъ 1-й Кирасирской дивизіи Штабъ-Лѣкарь Корицкій и Штабъ-Докторъ 1-го резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Миловановъ; а Докторъ Медицины резервнаго баталіона пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка Зегницъ, на основаніи Свода Законовъ III тома учрежденій 71 статьи, утвержденъ въ чинѣ Коллежскаго Ассесора.

4-е.) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Дивизіонными Докторами: въ резервную дивизію 1-го пѣхотнаго Корпуса полковой Штабъ-Лѣкарь Ряжскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Волченецкій, въ резервную дивизію 3-го пѣхотнаго Корпуса полковой Штабъ-Лѣкарь Владимірскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Маторинъ; *Старшими Докторами:* въ Гродненскій военный Госпиталь Старшій Лѣкарь этого Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Симони, въ Екатеринодарскій военный Госпиталь Ординаторъ Тифлисскаго Военнаго Гос-

питала Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Мировъ; *Полковыми Штабъ-Лѣкарями:* въ Кременчугскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Антоновскій, въ Полтавскій пѣхотный полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Ханенко, въ Брянскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь Полтавскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Петровъ, въ Ладожскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Шульцъ, въ Рязскій пѣхотный полкъ Младшій Лѣкарь Оренбургскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Путинцевъ, въ Егерскій Фельдмаршала Князя Сакена полкъ Баталіонный Лѣкарь Суздальскаго пѣхотнаго Штабъ-Лѣкарь Глаголевъ, въ пѣхотный Принца Вильгельма Прусскаго полкъ Баталіонный Лѣкарь Капорскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Шимансkій; *Старшими Лѣкарями:* въ Эриванскій военный Госпиталь Ординаторъ сего Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Стефановичъ, въ Кавказскую Гренадерскую артиллерійскую бригаду Младшій Лѣкарь оной бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Гросшупфъ, въ Усть-Лабинскій военно-временный Госпиталь Баталіонный Лѣкарь

Навагинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Матвѣевскій, въ Моздокское Госпитальное Отдѣленіе Штабъ-Лѣкарь Черноморскаго линейнаго No 3-го баталіона Дроздецкій, въ Смоленскій Уланскій полкъ Баталіонный Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Левицкій, въ Кинбурнскій Драгунскій полкъ Младшій Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Днѣпровскій.

5-е.) *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше награждены *Орденами: Св. Владиміра 4-й степени:* Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 6 пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Суворовъ; *Св. Анны 3-й степени:* состоящій при военномъ Управленіи Нерчинскихъ рудниковъ Штабъ-Лѣкарь Ильинскій; *Св. Станислава 3-й степени:* Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Кириловичъ; *того же Ордена 4-й степени:* Лѣкарь Черноморскаго Линейнаго баталіона No 10-го Дмитревскій; а Старшему Лѣкарю Бѣлоцерковскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Коллежскому Ассесору Кириловичу объявлено Высочайшее благоволеніе, Ординатору же Кiев-

скаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Серафимовичу Всемилостивѣйше пожалованъ, за выслугу 35 лѣтъ, Орденъ *Св. Владиміра 4-й степени.*

6-е.) *Увольненіе отъ службы.*

Ординаторъ Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Ростиславовъ съ полнымъ пенсіономъ и мундиромъ, полковые Штабъ-Лѣкари: Егерскаго Фельдмаршала Князя Сакена полка Штабъ-Лѣкарь Гангардтъ и Ладожскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Разумовъ, Ветеринарный Лѣкарь Сибирскаго Уланскаго полка Остробородкинъ, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Хребтовъ, Кавказскаго линейнаго баталіона No 10-го Штабъ-Лѣкарь Потехинъ, Баталіонный Лѣкарь Нижегородскаго пѣхотнаго Лѣкарь Акерманъ, Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Персениновъ, Ординаторъ Гродненскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Дельсаль, Баталіонный Лѣкарь Ряжскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Рудзинскій, Штабъ-Лѣкарь конно-батарейной No 25-го ба-

шареи Бѣлицкій, Баталіонный Лѣкарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка Поансардтъ, Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 3-го пѣхотнаго Корпуса Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Бѣлокрылинъ, Баталіонный Лѣкарь Елецкаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Полищанскій; а Младшій Лѣкарь Ямбургскаго Уланскаго полка Лѣкарь Елоховскій, Ординаторъ Ревельскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Рюкеръ, Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сытинъ и Баталіонный Лѣкарь Тарутинскаго Егерскаго полка Лапушевичь, перемѣщены въ Гражданское вѣдомство.

7-е.) *Умершіе.*

Баталіонный Лѣкарь Сибирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Сокальскій, Старшій Лѣкарь Бугскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Петрушевскій, Ординаторъ временнаго Госпитальнаго Отдѣленія, учрежденнаго въ домѣ купца Эгермана, Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Талквистъ, Ординаторъ Бобруйскаго военнаго Госпиталя Кандидатъ Медицины Антроповъ, Баталіонный Лѣкарь Эриванскаго Карабинернаго

полка Городецкій, Старшій Лѣкарь Ловичскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Коврейнъ, Штабъ-Лѣкарь Хоперскаго Казачьяго полка Мелдановъ.

XI.

Отборнѣйшия между новыми Медицинскими сочинениями.

Illustrations of pulmonary consumption. By *S. G. Morton*. Philadelphia. 1834. 8.

Experiences physiologiques sur les animaux tendant á faire connaitre le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu'ils n'ont point éncore respiré, soit à differens âges après leur naissance. Par *C. Legallois*. Paris. 1834. 4.

Die lebendige Natur. Von D. *C. Neumann*. Berlin. 1835. 8.

A Treatise on the Formation, Constituents and Extraction of the urinary Calculus. By *John Green Crosse*. London. 1835. 4.

Principles of the Treatment of Gout; with a further examination of the effects of Colchicum as a Remedy; and some observations on the

use of Veratria in that disease. By Sir *Charles Scudamore*. London. 1835. 8.

Traité de Pharmacologie. Par *P. L. Cottereau*. Paris. 1835. 8.

Exposition of the nature, treatement and prevention of continued fever. By *H. M'Carnac*. London. 1835. 8.

Sur le Catheterisme simple et forcé et sur le traitement des retrecissemens de l'urethre et des fistules urinaires. Par *Mathias Mayor*. Paris. 1835. 8.

Nosologie und Therapie der Kachexien. Von *J. D. Brandis*. 1. B. Berlin. 1834. 8.

Die endermische Methode durch eine Reihe von Versuchen in ihrer Wirksamkeit geprüft. Von D. *A. L. Richter*. Berlin. 1835. 8.

De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des maladies en general, dans celui de la pneumonie et du rhumatisme en particulier. Par *Alex. Lepelletier*. Paris. 1835. 8.

Essai et Observations sur la maniere de reduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation femorale, methode applicable aux luxations congenitales et aux luxations anciennes par cause externe. Par M. *François Humbert* et par M. *N. Jacquier*. Paris. 1835. 8.

Instituzioni di Clinica medica; per *Ignazio Foti.* Palermo. 1833. 8.

A further Inquiry concerning constitutional Irritation. By *B. Travers.* London. 1835. 8.

Klinisches Jahrbuch des laufenden Jahrzehends, oder Kurarten, Heilmittel, Operationsarten etc., welche in der neuesten Zeit angewendet und empfohlen worden sind, mit Rückblicken auf die ältere und neueste Zeit. Von D. *E. Rinna a Sarenbach.* Güns. 1835. 8.

Neues Handbuch der practischen Anatomie, oder Beschreibung aller Theile des menschlichen Körpers, mit besonderer Rücksicht auf ihre gegenseitige Lage, nebst der Angabe über die Art, dieselben zu zergliedern und anatomische Präparate zu verfertigen. Von D. *G. A. Lauth.* Stuttgardt. 1835. 8.

Chemisch-medicinische Untersuchungen über den menschlichen Urin. Von D. *G. Duvernoy.* Stuttgardt. 1835. 8.

Grundriss der Pflanzen-Geographie. Von D. *F. J. F. Meyen.* Berlin. 1836. 8.

Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speciellen Pathologie und Therapie. Nach den Vorlesungen des Herrn D. *C. A. W. Berend's.* Zweite Auflage. Neu durchgesehen und

berichtigt von D. *J. C. Albers*. Erster Band. Semiotik. Berlin. 1835. 8.

Ludovici Lemosii Judicium operum magni Hippocratis primum seorsim edidit et praefatus est *J. G. Thierfelder*. Misenæ. 1835. 8.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie; v. D. *J. F. Lobstein*. Deutsch bearbeitet von D. *A. Neurohr*. 1. B. Stuttgart. 1834. 8. 2. B. Stuttgart. 1835. 8.

De peste Antoniniana commentatio; scripsit *J. Fr. C. Hecker*. Berolini. 1835. 8.

Ueber den Gesichtsschmerz und andere Formen der Neuralgie. Von *I. Scott*. Aus dem Engl. übers. von D. *A. Hildebrand*. Berlin. 1835. 8.

Grundzüge der Chemie in Tabellen-Form. Zunächst als Repetitorium für angehende Aerzte u. Pharmaceuten bearbeitet von D. *I. M. Meklenburg* und *I. F. Simon*. Berlin. 1834. 4.

Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre, mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie ausgearbeitet von D. *K. H. Baumgärtner*. 2. B. Stuttgart u. Leipzig. 1835. 8.

Observations on the causes and treatment of ulcerous Diseases of the Leg. By *J. C. Spender*. London. 1835.

Institutiones medicæ hygienes, semiotices

et therapiæ generalis, usui academico accommodatæ; Auctore *Jos. Joan. Knolz.* Viennæ. 1835.

Esperienze ed osservazioni sull'uomo e sugli animali interno alla virtù del Creosoto. Mem. del Dott. *G. Corneliani.* Pavia. 1835.

De la conduite à tenir dans les cas des fractures douteuses de col de fémur. Par *M. Major.* Paris. 1835.

Kurzgefasste Hodegetik für angehende praktische Aerzte. Von D. *C. F. L. Wildberg.* Leipzig. 1835.

Neue Beiträge zur Physiologie des Gesichtsinnes. Von D. *A. W. Volkmann.* Mit. 3 Kupft. Leipzig. 1836.

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgeg. v. D. *C. G. Lincke.* Leipzig. 1836. 8.

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheikunde. Herausgeg. von den Profess. D. *W. Walther*, D. *M. Jäger* und D. *J. Radius.* 1. B. 1. Lieferung. Leipzig. 1836. 8.

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der medicinischen und chirurgischen Diagnostik, wissenschaftlich u. praktisch geordnet von D. *K. Wenzel.* Erster Band. Erlangen. 1836. 8.

Zur Diagnostik der Lungen-und Herzkrankheiten mittelst physikalischer Zeichen. Mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion. Von D. *P. I. Philippi.* Berlin. 1836. 8.

A treatise on pulmonary consumption, comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general. By *James Clark.* London. 1835. 8.

Nouvelles recherches sur le Rhumatisme articulaire aigu en general, et specialement sur la loi de coincidence de la Pericardite et de l'Endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement. Par *J. Bouillaud.* Paris. 1836. 8.

Die Erkentniss und Heilung der Ohrenkrankheiten. Von D. *W. Kramer.* Zweite sehr verbesserte u. vermehrte Auflage. Berlin. 1836. 8.

Procès-verbaux des séances tenues par les medecins de Nantes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis. Nantes. 1835. 8.

Der medicinische Blutegel, dargestellt von *K. A. F. Otto.* Weimar. 1835. 8.

Nouveau traité de Pharmacie theorique et pratique. Par *E. Soubeiran.* T. I. Paris. 1835. 8.

Treatise on the more obscure Affections of the Brain, on which the nature and successfull treatment ot many chronic diseases depend etc. By *A. P. W. Philip.* London. 1835. 8.

Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode, beschrieben vou D. *Eisenman.* Erlangen. 1835. 8.

On perforation and division of permanent stricture of the urethra. 3-d Edit. By *R. A. Stafford.* London. 1835. 8.

Dictonnaire historique de toutes les operations et des instrumens, bandages et appareils de la Chirurgie ancienne et moderne, formant le complètement de tous les dictonnaires medicals. Par *M. Colombat.* Paris. 1836.

Memoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des ecoulemens anciens et recens de l'urethre. Par *M. Serre.* Montpellier. 1836. 8.

Cours de Pathologie interne, professé à la Faculté de medicine de Paris par *G. Andral.* Recueilli et redigé par *Amedée Latour.* T. 1. Première Livraison. Paris. 1836.

Nouveau Dictionnaire de botanique medicale et pharmaceutique, contenant la description et les propriétés medicinales des végetaux, des animaux et des mineraux. Par une société de médecins, de pharmaciens et de naturalistes, sous la direction de M. *Julia Fontenelle* et M. *Barthez*. II. Vol. 3-ème Edit. Paris. 1836.

Nouvelles recherches sur les secours à donner aux Noyés et aux Asphyxiés. Par *C. H. Marc*. Paris. 1835. 8.

Rudiments of Physiology, in three parts. By *John Fletcher*. P. l. Edinburgh. 1835. 8.

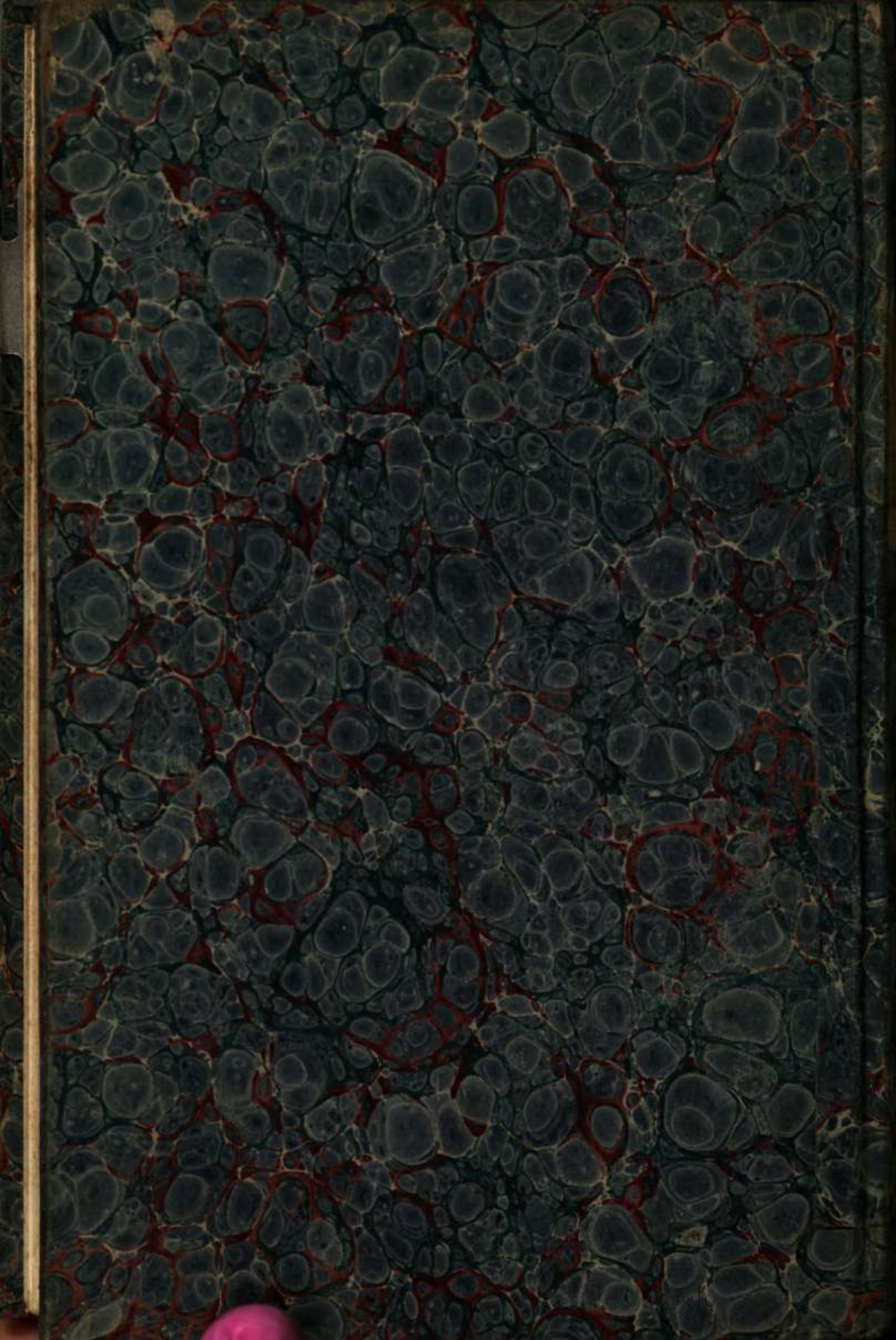
Histoire abregée des drogues simples. Par *N. J. B. G. Guibourt*. 3-ème Edit. 2. Vol. Paris. *1836. 8.*

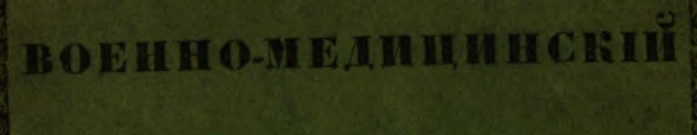
Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hopitaux militaires depuis 1792 jusqu' en 1836. Par le Baron *D. J. Larrey*. T. V. Paris. 1836. 8.

Memoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'operation de la pierre. Par le Baron *Dupuytren;* publié et terminé par *L. G. Sanson* et *L. J. Begin*. Paris. 1836. Fol.

СОДЕРЖАНІЕ.


Österreichische Nationalbibliothek
Google





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVII. № 5.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ Типографіи Иверсена.

1836.





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

издаваемый

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVII. № 3.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ Типографіи Иверсена.

1836.

I.

О лѣченіи выпаденія прямой кишки.

(Prolapsus intestini recti).

Сообщ. Профессоромъ Х. Саломономъ.

Выпаденіе слизистой плевы прямой кишки есть хотя и не опасная, однакожъ, до крайней мѣры, тягостная болѣзнь, которая до сихъ поръ лѣчима была средствами, большею частію, не надежными, или только палліативными. Теперь *Дюпюитренъ* и для этой болѣзни нашелъ оперативный способъ, сколько простой, столько же и успѣшный. Болѣзнь эта, какъ извѣстно, встрѣчается въ дѣтскомъ и старческомъ возрастѣ гораздо чаще, нежели въ прочихъ періодахъ жизни, и состоитъ въ заворачиваніи прямой кишки внутрь, такъ что верхняя ея часть опускается въ нижнюю, до самаго прохода задняго, и выпадая еще далѣе наружу, образуетъ опухоль различнаго объема, въ 2, 4, 5, даже въ 6 дюймовъ. Болѣзни

этой чаще подвергаются особы хворыя, имѣющія лимфатическое сложеніе и наклонность къ почечую.

Если благовременное предотвращеніе выпаденія прямой кишки оказалось не возможнымъ: то первое, представляющееся тогда средство, есть, безъ сомнѣнія, *вправливаніе выпадшей кишки.* Вправливаніе это бываетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, довольно легкое, однакожъ не всегда достигается. Иногда части сіи столь значительно припухаютъ, и сжимательная мышица задняго прохода (m. sphincter ani) такъ сжимается, что ущемляетъ кишку эту и требуетъ немедленной помощи. Тогда объемъ кишки увеличивается вдвое, или втрое, она получаетъ синевато-красный цвѣтъ, подтекаетъ кровью и приближается къ болѣе или менѣе обширному омертвѣнію. Здѣсь необходимо уже нужно тотчасъ произвести вправливаніе слѣдующимъ образомъ: больной кладется на брюхо, сторона таза возвышается чрезъ подкладываніе одной, или двухъ подушекъ, такъ что задница получаетъ самое высокое положеніе. Окруживъ опухоль влажными холстинами и приставивъ компрессъ къ средине наружнаго ея конца, должно стараться, чрезъ

лекское давленіе, уменшить объемъ ея и большимъ перстомъ, мало по малу вдвинуть ее обратно внутрь. Слѣдственно вправливаніе начинается съ той части кишки, которая послѣ всѣхъ выпала. При невозможности вправливанія, нѣкоторые совѣтуютъ дѣлать насѣчки; но чрезъ это возникаетъ поводъ къ ранамъ и къ слѣдующему за тѣмъ воспаленію толстой кишки; а потому насѣчекъ надобно, сколько можно, избѣгать. То же самое разумѣется о піявкахъ, которыя могутъ причинить внутреннее, или наружное, кровотеченіе и нагноеніе въ кишкѣ. Если вправливаніе осталось безуспѣшнымъ, то иногда нужно, для удаленія ущемленія кишки, разрѣзать, на желобоватомъ зондѣ, сжимательную мышцу задняго прохода.

Даже и послѣ успѣшнаго вправливанія всегда еще остается расположеніе къ выпаденію, или причина выпаденія кишки. Самое притомъ вправливаніе должно разсматривать не какъ коренное, но болѣе какъ палліативное, и иногда какъ предохранительное средство противъ важныхъ припадковъ.

Равнымъ образомъ, похвалялись *обмыванія* и *холодныя ванны*, съ тѣмъ намѣреніемъ,

чтобы увеличить силу m. sphincteris ani, и чрезъ то отвратить выпаденіе задняго прохода. Конечно холодныя ванны иногда достигаютъ своей цѣли, однакожъ требуютъ продолжительнаго времени и причиняютъ многимъ больнымъ весьма непріятныя, почти несносныя, ощущенія, такъ что далѣе употреблять эти ванны нельзя. Стягивающія обмыванія, давленіе, производимое посредствомъ губки, покрытой кускомъ тонкаго холста и прикрѣпленной Т — образною, или другою, болѣе или менѣе сложною, повязкою, заднепроходныя вкладки различнаго рода, иногда доставляютъ для дѣтей, послѣ нѣкотораго времени, пользу, но часто также остаются безполезными особливо для взрослыхъ и пожилыхъ особъ. Итакъ въ этихъ случаяхъ должно бы приступить къ операціи *вырѣзыванія опухоли*, или одной только, болѣе возвышенной, части ея и почечуйныхъ узловъ, находящихся, можетъ быть, на слизистой плевѣ кишки. Однако это вырѣзываніе, о коемъ съ похвалою отзываются многіе практики, и между прочимъ также *Сабатье* (*), сопровождается не маловажными припадками и

(*) De la Médicine opératoire. Paris. 4. Vol. 8. Vol. 3. p. 682.

особливо кровотечениемъ, которое можетъ сдѣлаться опаснымъ, иногда же смертельнымъ. Удаление части опухоли и почечуйныхъ шишекъ, и потомъ прижигание посредствомъ обыкновеннаго, до бѣла раскаленнаго, желѣза, можетъ, кромѣ боли, чрезъ то возбуждаемой, причинить сильное, опасное воспаление кишки и шейки мочеваго пузыря.

Въ новѣйшее время *Чарльсъ Белль* и *Копеландъ* совѣтовали наложить лигатуру на складку выпадшей кишки, потомъ оба конца лигатуры отрѣзать и кишку вправить; либо же, по наложении лигатуры, петля, посредствомъ петельной синюки (serre noeud), или съ помощию *Грефовой* лигатурной палочки, ежедневно крѣпче затягивается, пока лигатура отпадетъ. Если это недостаточно, то нужно чрезъ средину выпадшей части, нѣсколько выше основание ея, провесть двойную лигатуру и съ обѣихъ сторонъ перевязать (*Copeland*); однакожъ этотъ способъ легко можетъ имѣть опасныя послѣдствия. Кромѣ того, многократные опыты показали, что частное перевязывание выпадшей кишки не доставляетъ кореннаго излѣчения.

Все это побудило *Дипьитрена* подумать

о новомъ способѣ лѣченія, который, не имѣя недостатковъ прежняго врачеванія, могъ бы обѣщать лучшій успѣхъ; и дѣйствительно, за нѣсколько лѣтъ предъ симъ, *Дипьитренъ* нашелъ такой способъ, какъ-то мы покажемъ послѣ краткаго, анатомическаго описанія рассматриваемыхъ здѣсь частей.

На окружности задняго прохода кожа оказывается гораздо тонѣе, и цвѣтомъ отличается гораздо болѣе, нежели на прочихъ частяхъ тѣла; она содержитъ большое количество жирныхъ желѣзокъ, отдѣляющихъ масляную, особеннымъ запахомъ одаренную, матерію. Она образуетъ выдающіяся, бороздками прерываемыя, складки, которыя, отъ окружности задняго прохода сходясь, простираются къ средоточію его. Складки эти распространяются въ самый даже проходъ задній, и бываютъ здѣсь тѣмъ многочисленнѣе и возвышеннѣе, чѣмъ болѣе проходъ этотъ сжатъ; но онѣ изчезаютъ и изглаживаются, какъ скоро проходъ этотъ расширяется. Изъ этого видно, что онѣ служатъ къ расширенію заднепроходнаго отверстія и способствуютъ къ испражненію кишечнаго кала. Подъ кожею лежитъ волокнисто-клѣтчатая ткань, а подъ

нею musculus sphincter ani externus и internus, съ кругообразными своими волокнами.

Послѣ анатомическаго описанія частей этихъ мы приступаемъ къ самой *операціи*, которая состоитъ въ *вырѣзываніи нѣсколькихъ складокъ кишечныхъ*. Больной ложится на брюхо, верхняя часть спины и голова, понижаются, напротивъ того, тазъ, чрезъ подкладываніе одной, или двухъ подушекъ, возвышается, а бедра и ягодицы разводятся для бóльшаго обнаженія заднепроходнаго отверстія. Операторъ, посредствомъ пинцета, взятаго въ лѣвую руку и на верхушкахъ плоско притупленнаго, съ тѣмъ, чтобы онъ причинялъ менѣе боли, захватываетъ мало по малу, съ правой и лѣвой стороны, а также спереди и сзади, двѣ, четыре и даже шесть, лучеобразныхъ складокъ этихъ, приподнимаетъ ихъ и каждую порознь отрѣзываетъ ножницами, взятыми въ правую руку и искривленными по плоскости ихъ. Вырѣзываніе надобно продолжать до самаго прохода задняго и даже внутрь, дабы вліяніе операціи распространилось даже за отверстіе заднепроходное. Если бы оказалась весьма значительная слабкость, то можно вырѣзываніе распространить на полдюй-

ма вверхъ; по большей однакожъ части, достаточно бываетъ то, когда вырѣзываніе, на нѣсколько линій, продолжается въ задній проходъ. При не значительной слабкости вырѣзываются 1—3 складки, на каждой сторонѣ; напротивъ того, при весьма значительной слабкости требуется вырѣзываніе большаго числа складокъ.

Операція эта не имѣетъ никакихъ худыхъ послѣдствій, не подаетъ также повода къ кровотеченію, потому что только сосуды кожи и самыя крайнія окончанія почечуйныхъ сосудовъ повреждаются. Если бы однако нужно было вырѣзываніе производить высоко вверху, то конечно внутренніе почечуйные сосуды могли бы поддерживать кровотеченіе.

Цѣль операціи этой явствуетъ уже изъ Анатоміи разсматриваемыхъ здѣсь частей. Задній проходъ одаренъ весьма большою растяжимостію. Чтобы удалить эту, излишнюю, растяжимость, то одна часть тканей, составляющихъ задній проходъ, вырѣзывается, и чрезъ сраст ѣніе прочихъ частей проходъ этотъ съуживается. Итакъ цѣль здѣсь достигается чрезъ вырѣзываніе кожи и послѣдующее за тѣмъ воспаленіе; послѣ чего сближаются края раны,

образуется новая ткань и рубецъ, и такимъ образомъ задній проходъ съуживается. Посему здѣсь слабая кожа замѣняется другою, болѣе крѣпкою. Если воспаленіе, наступающее послѣ этой простой операціи, распространяется нѣсколько глубже, то оно содѣйствуетъ къ внутреннему соединенію слизистой и мышечной, оболочекъ.

При этомъ не требуется никакая перевязка; боль вдругъ возбуждаетъ сильное сжиманіе m. sphincteris ani; воспаленіе разрѣзныхъ поверхностей вскорѣ сообщается также клѣтчатой плевѣ и сжимательнымъ мышицамъ. Въ первые дни, больные обыкновенно не имѣютъ испражненія низомъ; по уменшеніи же воспаленія сжимательныя мышицы, на короткое время, ослабляются для доставленія выхода кишечнымъ испражненіямъ, но при малѣйшемъ напряженіи тотчасъ опять сокращаются. Образованіе рубца оканчивается въ нѣсколько дней, послѣ чего испражненія болѣе уже не дѣйствуютъ на изъязвленныя мѣста, заднепроходное отверстіе уменшается, и исцѣленіе бываетъ прочное. Болѣе нежели за десять лѣтъ предъ симъ, *Дипьитренъ* въ первый разъ произвелъ эту операцію, и съ тѣхъ

поръ въ многочисленныхъ случаяхъ повторялъ оную, всегда съ полнымъ успѣхомъ. Въ одномъ только случаѣ, гдѣ, какъ онъ самъ замѣчаетъ, операція эта только до половины сдѣлана была, болѣзнь возвратилась, потому что надлежащему производству операціи препятствовали необузданность, крикъ и безпокойство больнаго дитяти. *Дипюитрену* безспорно принадлежитъ честь изобрѣтенія и первоначальнаго употребленія этого оперативнаго способа. Отъ этого способа, по многимъ отношеніямъ, отличается метода *Гея* (practical Observations), употребленная имъ для излѣченія почечуя и современнаго выпаденія прямой кишки. Впрочемъ изъ больничныхъ отчетовъ Хирурга этого, а равно и послѣдователей его видно, что больные отъ выпаденія прямой кишки случайно освобождены были посредствомъ рукодѣятельнаго способа, исключительно назначеннаго для почечуя, и что метода эта доставляетъ пользу только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ выпаденіе кишки есть послѣдственная болѣзнь, происшедшая отъ почечуя. *Дипюитренъ* твердо увѣренъ въ томъ, что чрезъ одно только вырѣзываніе можно удалить этотъ отвратительный недугъ.

Такъ какъ я дважды съ успѣхомъ употреблялъ выше описанный способъ *Дипьитрена*, и основываясь на многихъ удачныхъ опытахъ какъ самаго *Дипьитрена*, такъ и другихъ Хирурговъ, почитаю этотъ способъ новымъ прiобрѣтенiемъ въ оперативной Хирургiи; то вмѣняю себѣ въ обязанность, обратить на этотъ предметъ вниманiе соотчичей моихъ; тѣмъ болѣе, что выпаденiе прямой кишки часто встрѣчается въ практикѣ. При этомъ я долженъ замѣтить, что, прежде нежели Врачь рѣшится употребить оперативную помощь, предварительно нужно надлежащимъ образомъ удостовѣриться въ томъ, не есть ли выпаденiе прямой кишки послѣдствiемъ мѣстнаго, или сочувственнаго раздраженiя слизистой плевы кишки оной; въ каковомъ случаѣ должно дѣйствовать противъ причины, удалить раздраженiе, и тогда выпаденiе, само собою, уничтожится. Слѣдственно операцiя эта ограничивается только тѣми случаями, гдѣ выпаденiе зависитъ отъ разслабленiя клѣтчатой плевы, соединяющей слизистую перепонку прямой кишки съ мышечною перепонкою ея. Старческiй возрастъ и выпаденiе маточнаго рукава и матки, не суть противопоказанiя.

Для захвашыванія складокъ я бралъ *Беровы* щипчики, употребляемые при операціи Entropii: потому что ими можно достаточно захватить длинныя складки и скорѣе окончить операцію. Никогда не должно вырѣзывать менѣе четырехъ складокъ; однакожъ и болѣе 7—8 складокъ нельзя вырѣзать. Въ одномъ случаѣ, гдѣ prolapsus ani имѣлъ, въ длинѣ, четыре дюйма, я вырѣзалъ семь складокъ. Вырѣзываніе многихъ, узкихъ и болѣе длинныхъ лоскутовъ кожи всегда нужно предпочитать вырѣзыванію немногихъ и широкихъ лоскутовъ, вдоль клѣтчато-волокнистыхъ слоевъ, стараясь при томъ, чтобы разрѣзы довольно глубоко проникали до самаго musculi sphincter ani externus, и чтобы они, при значительномъ расслабленіи, простирались на нѣсколько линій выше заднепроходнаго отверстія. Разрѣзы сіи должно начинать въ разстояніи на ½ — 1—1½ дюйма отъ заднепроходнаго отверстія, и продолжать ихъ тѣмъ болѣе, чѣмъ значительнѣе бываетъ самое разслабленіе. За день до операціи, больной долженъ принять слабительное, а потомъ опій, дабы въ первые дни послѣ операціи не было испражненія низомъ. Сильное кровотеченіе останавливали-

вается холодною водою, или перевязкою сосудовъ; въ труднѣйшихъ случаяхъ иногда нужно, для остановленія кровотеченія, употребить раскаленное желѣзо. Тампонаціи здѣсь не должно употреблять.

Молодой человѣкъ, 20 лѣтъ, здороваго сложенія, восемь лѣтъ страдалъ выпаденіемъ прямой кишки, которая выступала, каждый разъ, при испражненіи низомъ, а наконецъ даже и тогда, если больной много ходилъ. Легкое нажиманіе помощію брюшныхъ мышицъ достаточно было для возобновленія выпаденія. При такихъ обстоятельствахъ я нашелъ выпаденіе прямой кишки, имѣвшее, въ длинѣ, болѣе четырехъ дюймовъ. Операція произведена мною по способу *Дипьитрена*, при чемъ я вырѣзалъ сѣмъ складокъ, имѣвшихъ, въ длинѣ, $1\frac{1}{2}$ дюйма. Во время операціи больной чувствовалъ весьма сильную боль; но кровотеченіе было не значительное. Оно поддерживалось чрезъ приложеніе губки, намоченной въ тепловатой водѣ. За тѣмъ послѣдовала весьма легкая лихорадка (Febris vulneraria); послѣ четырнадцати дней раны закрылись, и больной совершенно выздоровѣлъ.

II.

Обзоръ операцій, назначаемыхъ въ каменной болѣзни. Лекція, читанная въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Академіи наукъ, Докт. Медицины, Ѳ. *Иноземцевымъ*, 5-го Сентября, 1835 г.

(Окончаніе.)

Литотритія.

Литотритіею (Lithotritia) называется раздробленіе камня въ мочевомъ пузырѣ и выведеніе его отсюда, по частямъ, чрезъ мочевые пути, безъ раздѣленія цѣлости сихъ послѣднихъ.

Желаніе освободиться, безъ кровавой операціи, отъ страданія, производимаго присутствіемъ камня въ мочевомъ пузырѣ, занимало, уже въ древности, какъ страждущихъ этою болѣзнію, такъ и самыхъ Врачей. Первые опыты раздробленія камня были дѣланы только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камень, выходя изъ мо-

чеваго пузыря, останавливался въ мочевомъ каналѣ. Такъ мы видимъ, что еще *Albucasis* совѣтовалъ употреблять трегранный, желѣзный буравчикъ, вводимый однакожъ безъ покрова въ мочевой каналъ, дабы имъ сверлить и дробить камень, если онъ другимъ образомъ не можетъ быть удаленъ. *Ambrosius Paraeus* прибавляетъ уже покрывающую буравчикъ, длинную, трубку; спрятавъ сверлящее орудіе въ эту трубку, онъ вводилъ ее до камня, и потомъ, выдвинувъ буравчикъ, дѣйствовалъ имъ на камень. *Fischer* и *Sanctorius* также описываютъ подобные инструменты; даже нѣкоторые увѣряютъ, что при разрытіи Помпеи были найдены инструменты, подобные *Сивіялевымъ*. Въ 17-мъ столѣтіи были извѣстны уже нѣкоторые примѣры раздробленія мочевыхъ камней въ мочевомъ пузырѣ; такъ напримѣръ *Pomard* и *Benivieni* (1682 г.) раздробили, въ двухъ случаяхъ, камень въ женскомъ, мочевомъ пузырѣ, что производилось очень простымъ механизмомъ. *Chaussier* и *Perry* упоминаютъ объ одномъ Монахѣ, изъ Citeaux, который будто бы самъ у себя раздроблялъ камень въ мочевомъ пузырѣ, вводя катетеръ, чрезъ каналъ коего проходилъ сталь-

ной шпиль. Отыскавъ катетеромъ камень, больной этотъ осторожно выдвигалъ стальной шпиль, упиралъ его концемъ въ камень, и ударяя молоточкомъ по свободному концу шпиля, раздроблялъ будто такимъ образомъ часть своего камня, которая потомъ выходила, съ мочею, чрезъ мочевой каналъ. Въ началѣ 19 столѣтія приводится (1801 г.) еще разительнѣе примѣръ, гдѣ операцію эту на себѣ самомъ произвелъ Англійскій Полковникъ *Martin*, въ Индіи; онъ дѣлалъ сначала впрыскиванія, и тотчасъ же выпускалъ ихъ опять, дабы чрезъ это приблизить камень къ шейкѣ мочеваго канала; потомъ онъ вводилъ эластическій катетеръ, чрезъ который проходила стальная проволока, и на концѣ ея былъ припаянъ тоненькій терпужекъ, коимъ дѣйствуя на камень, удалось будто бы этому больному превратить мочевой камень въ порошокъ, и чрезъ то излѣчится отъ каменной болѣзни.

Англія, Германія и Франція, состязаются между собою о первенствѣ изобрѣтенія этой, новой, методы для удаленія камней изъ мочеваго пузыря. Въ Англіи первымъ основателемъ операціи камнераздробленія почитается *Elderton*,

который, основываясь на опытѣ Полковника *Мартеня*, предложилъ, 1819 года, раздробленіе камня въ мочевомъ пузырѣ, безъ кровавой операціи. Въ Германіи *Gruithuisen*, еще въ 1813 г., занимаясь изслѣдованіями прямой катетеризаціи, предлагалъ, мочевые камни въ пузырѣ сверлить особенными буравчиками, вводимыми туда чрезъ прямые катетеры. Но дѣлая опыты на трупахъ, онъ не имѣлъ случая произвесть эту операцію надъ живыми людьми. Въ Франціи, Докт. *Сивіяль*, занимавшись, съ 1817 года, изобрѣтеніемъ орудій *для* раздробленія камней въ мочевомъ пузырѣ, представилъ, въ 1818 г., Парижскому, Медицинскому, Факультету аппаратъ свой и просилъ, дабы ему позволено было, помощію этого аппарата, производить операціи надъ живыми людьми; однако представленіе его осталось безъ успѣха. Въ 1823 г., *Сивіяль* вновь обнародовалъ свой аппаратъ, но уже значительно усовершенствованный, а въ 1824 г., въ присутствіи Коммиссаровъ Парижской Академіи Наукъ, первый произвелъ, на живомъ человѣкѣ, операцію камнесверленія съ полнымъ успѣхомъ. Итакъ изъ этого видно, что вся честь усовершенствованія и перваго употребленія *Литотритіи*, на жи-

ныхъ людяхъ, принадлежитъ исключительно Французскому Врачу *Сивіялю.* По этому ни *Gruithuisen*, коего опыты *Сивіялю*, какъ онъ увѣряетъ, не извѣстны были, ни *Amussat* и *Leroy*, занимавшіеся въ то же время этою операціею, и оказавшіе большія заслуги относительно Литотритіи, не могутъ у *Сивіяля* оспоривать первенства если не изобрѣтенія, то, по крайней мѣрѣ, усовершенствованія ея.

Со времени введенія Литотритіи въ употребленіе, сдѣланы многочисленныя поправки въ принадлежащихъ къ ней инструментахъ; она заняла приличное мѣсто между хирургическими Операціями; притомъ довольно правильно уже означены случаи, гдѣ Операція эта должна замѣнять камнеэсѣченіе. Съ усовершенствованіемъ же инструментовъ и самый способъ камнесверленія болѣе улучшился, такъ что нынѣ Литотритія состоитъ изъ слѣдующихъ методовъ оперативныхъ:

1-е). ***Изъ раздробленія и уменшенія плотности камня, отъ центра къ окружности его.*** Сюда принадлежатъ двѣ методы, извѣстныя подъ названіемъ собственно Литотритіи, а именно:

а) *Сверленіе камня*, по *Сивіялю* и

б) *Excavatio calculi*, или превращеніе кам-

ня въ ломкую скорлупу, чрезъ постепенное удаленіе массы изъ средины его, по способу *Leroy d'Etioles.*

2-е). *Изъ раздробленія и уменшенія объятности камня, отъ окружности къ центру его.* Сюда относятся:

в) *Растираніе и раздавливаніе камня,* преимущественно по способу *Якобсона* (Lithotripsia) и наконецъ

д) *Разбиваніе камня* по способу *Гертелупа* (Methodus percussionis).

Назначеніе операціи камнераздробленія не есть безъусловное. Случаи, въ коихъ тотъ, или другой изъ вышеисчисленныхъ способовъ можетъ быть употребленъ, суть не многочисленны; и безпристрастный Операторъ долженъ съ величайшею осторожностію опредѣлять и различать эти случаи: потому что не всякой вообще камень можетъ быть удаляемъ каждымъ изъ вышеприведенныхъ способовъ камнераздробленія; равно и не для всякаго больнаго приличествуетъ каждый изъ этихъ способовъ.

Литотритія назначается въ слѣдующихъ случаяхъ:

1-е). При мочевыхъ камняхъ средней величины.

2-е). При мочевыхъ камняхъ, кои безъ значительнаго усилія могутъ раздробляться.

3-е). Когда камни въ мочевомъ пузырѣ лежатъ свободно и подвижны.

4-е). Операцію камнераздробленія должно, кажется, предпочитать операціи камнеизсѣченія, въ тѣхъ случаяхъ, когда находится нѣсколько малыхъ камней въ мочевомъ пузырѣ. Если у такихъ больныхъ произведена уже Литотомія, то операцію эту нужно будетъ опять повторять, когда, въ слѣдствіе общей каменной болѣзни, камни, вновь образовавшіеся въ почкахъ, опять опустились въ мочевой пузырь. Но какъ многократное повтореніе Литотоміи, не смотря на нынѣшнее усовершенствованіе операціи этой, не всегда имѣетъ благополучный исходъ: то, кажется, здѣсь должно предпочитать гораздо болѣе безвредную Литотритію.

5-е). Наконецъ Литотритія можетъ замѣнять Литотомію тогда, если больной боится этой, кровавой операціи.

Противупоказаніемъ камнераздробленія бываютъ слѣдующія обстоятельства:

1-е). Чрезмѣрная, естественная, узкость мочеваго канала.

2-е.) Чрезмѣрно возвышенная чувствительность всего тѣла, и въ особенности, мочеваго канала и пузыря.

3-е) Слишкомъ большіе камни мочевые и чрезмѣрная ихъ твердость.

4-е). Нездоровое состояніе мочеваго пузыря, который, безъ возбужденія болей, не можетъ быть растянутъ чрезъ впрыскиванія.

5-е). Мочевые камни мѣшетчатые, неподвижные; здѣсь Литотритія назначается не прежде, какъ когда камни эти сдѣлались свободными.

6-е). Присутствіе камней въ мочевомъ пузырѣ, образовавшихся около металлическаго, или другаго какого-либо зерна; здѣсь требуется камнеизсѣченіе, а не камнераздробленіе.

7-е). Съуженіе (strictura) мочеваго канала, которое нужно предварительно удалить приличными средствами.

Само собою разумѣется, что камнераздробленіе должны производить особы, имѣющія полное право на это, т. е. тѣ, кои, долго упражняясь на трупахъ и получивъ нужныя для этой операціи свѣдѣнія, пріобрѣли уже

нѣкоторую ловкость въ самомъ механизмѣ производства ея.

А. Камнесверленіе, или собственно такъ называемая Литотритія (Lithotritia).

При этой операціи, въ срединѣ мочеваго камня просверливается нѣсколько дирочекъ, и чрезъ то уменшается плотность его; потомъ камень разламывается, въ мочевомъ пузырѣ, на мѣлкіе кусочки, кои въ послѣдствіи выходятъ, съ мочею, чрезъ мочевой каналъ.

Сивіяль предложилъ для этой цѣли аппаратъ, въ составъ коего входятъ:

1-е). *Наружная трубка*, довольно плотная, серебряная, длиною отъ 8 до 10 Парижскихъ дюймовъ, а въ діаметрѣ, или, что все равно, въ толщинѣ, отъ 3½ до 4 линій; въ эту трубку входитъ —

2-е). *вторая, или внутренняя трубка*, 14—15-ю дюймами длиннѣе первой; она свободно движется въ наружной, и для крѣпости и упругости либо вся приготовляется изъ стали, либо же одинъ наружный ея конецъ бываетъ серебряный. Передній, стальной, конецъ этой (внутренней) трубки раздѣляется на три части или вѣтви, коихъ свободные концы нѣсколько загнуты къ центру, а заостренныя

верхушки этихъ концевъ (если при сіи вѣтви чрезъ придвинутую къ нимъ наружную трубку будутъ сближены), сходясь вмѣстѣ своими остреями, ложатся одна подлѣ другой, такъ что разщепленный конецъ внутренней трубки представляется округленный, оливкообразный и довольно гладкій. — Внутренняя, вогнутая сторона сихъ вѣтвей снабжена маленькими зубчиками, для лучшаго удержанія захваченнаго камня.— Задній конецъ внутренней трубки снабженъ линейнымъ масштабомъ, который показываетъ величину расхожденія вѣтвей передняго конца, и чрезъ то даетъ возможность судить о величинѣ захваченнаго камня. Кромѣ того, на заднемъ концѣ внутренней трубки находится кольцо, или подвижная гайка для укрѣпленія захваченнаго камня. 3-е). *Буравчикъ* (Lithotriptor), состоящій изъ довольно плотнаго, стальнаго дрота, коего передній конецъ 6-ю линіями превышаетъ длину внутренней трубки, и окачивается цилиндрическимъ трепанчикомъ, въ 5 — 6 линій длиною и въ 2 линіи толщиною. Дротъ этотъ имѣетъ такую толщину, что удобно проходитъ чрезъ длинную, внутреню, трубку и можетъ въ ней обращаться около своей оси.

Заднiй конецъ этого трепанчика есть простой, округленный и также снабженъ масштабомъ, показывающимъ, какъ далеко буравчикъ проникнулъ въ камень. На этомъ же, заднемъ, концѣ укрѣплена стальная гайка, или тарелочка съ бороздкою на краѣ, въ которую вкладывается струна смычка, приводящая буравчикъ въ оборотное движенiе. Эти три части, т. е. наружная и внутренняя, трубки и буравчикъ, будучи сложены и заперты, должны представлять прямой зондъ съ округленнымъ, оливкообразнымъ, переднимъ концемъ. 4-е.) *Лучекъ*, служащiй для оборачиванiя буравчика, и состоящiй изъ стальной дужки и струны, которая однимъ, петлеобразнымъ, концемъ своимъ укрѣпляется на переднiй крючекъ дужки, и потому, при положенiи на гайку, можетъ быть удобно снимаема и опять накладываема на крючекъ. Наконецъ 5-е.) *станокъ* для укрѣпленiя всего аппарата, во время операцiи.

Литотритiя, производимая по способу *Сивiяля*, назначается наиболѣе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мочевые камни бываютъ круглые, и въ поперечникѣ своемъ имѣютъ не болѣе одного дюйма. По этому способу можно свер-

лить самые твердые камни, состоящіе напр. изъ одной только мочевой кислоты, а можетъ быть, и тѣ камни, кои образуются изъ щавелекислой извести; но для послѣднихъ преимущественно избирается *Литотомія*.

Предъ операціею должно изслѣдовать состояніе мочевыхъ путей, и если въ нихъ окажется какое-либо болѣзненное, удобо излѣчимое, состояніе, то нужно это удалить по общимъ правиламъ искусства; вообще, за нѣсколько дней предъ операціею, должно назначить больному строгую діэту, теплыя ванны, и ежедневно, нѣсколько разъ, вводить въ мочевой каналъ врачебныя свѣчи, начиная съ тонкихъ и доходя до толстыхъ, дабы пріучить больнаго къ введенію инструментовъ, а въ случаѣ узкости мочеваго канала, растянуть его сими средствами и сдѣлать способнымъ къ воспріятію *Сивіялева* аппарата. Если находятся съуженія мочеваго канала, то они удаляются по общимъ правиламъ Хирургіи. Рѣдко потребуется разширеніе слишкомъ узкаго, наружнаго отверстія мочеваго канала; для чего *Сивіяль* вводитъ въ отверстіе мочеваго канала скрытый бистурей, и на нѣсколько линій разрѣзываетъ нижнюю стѣнку канала этого. За нѣсколько

времени предъ операціею, больному ставится промывательное.

Больной, въ горизонтальномъ положеніи, кладется на крѣпкую и довольно высокую кровать, близь праваго ея края; ноги больнаго, полусогнутыя въ колѣнахъ и въ тазовомъ сочлененіи, разводятся, а грудь и голова нѣсколько приподнимаются подложенною подушкою, съ тѣмъ, чтобы разслабить брюшныя стѣны. Чрезъ подкладываніе твердой подушки тазъ больнаго возвышается надъ поверхностію постели, и такимъ образомъ мочевой пузырь наклоняется назадъ, а камень болѣе придвигается ко дну пузыря, гдѣ онъ захватывается удобнѣе, нежели при шейкѣ мочеваго пузыря. Въ этомъ положеніи больной неподвижно укрѣпляется помощниками.

1. Впрыскиванія производятся по общимъ правиламъ, излагаемымъ при этой операціи. Для впрыскиваній избирается теплая вода, или же какой-либо слизистый отваръ. Наполненіе пузыря продолжается до тѣхъ поръ, когда больной почувствуетъ уже понужденіе къ мочеиспусканію, и когда притомъ раздутый пузырь явственно ощущается надъ соединеніемъ лонныхъ костей.

2. Потомъ катетеръ удаляется, и въ мочевой пузырь, со всею осторожностію, вводится *Сивіялевъ* Литотриторъ, согрѣтый, смазанный масломъ и тщательно сложенный (закрытый), при чемъ неровности передняго конца его намазываются саломъ, или другою какою-либо помадою. Введеніе инструмента этого въ мочевой пузырь совершается по общимъ правиламъ прямаго катетеризма, и при отсутствіи патологическихъ измѣненій, довольно удобно производится по этому пути. Коль скоро инструментъ прошолъ въ мочевой пузырь, то Операторъ, живо представляя себѣ полость пузыря, начинаетъ, еще закрытымъ инструментомъ, и осторожно искать камень, который обыкновенно находится на днѣ мочеваго пузыря. Отъисканный камень изслѣдывается еще разъ относительно величины, твердости и положенія его.

3. Потомъ наступаетъ самый трудный актъ операціи, т. е. захватываніе камня, производимое слѣдующимъ образомъ: помѣстивъ передній конецъ закрытаго инструмента предъ самымъ камнемъ, надобно Литотриторъ поворотить такъ, чтобы длинная вѣтвь щипцовъ была вверху, а короткая вни-

зу; потомъ, чрезъ удаленіе наружной трубки назадъ, осторожно раскрываются щипцы внутренней трубки, и инструментъ постепенно подвигается впередъ, дабы вѣтви щипцовъ могли обхватить камень, лежащій впереди ихъ. По раскрытіи щипцовъ внутренней трубки, буравчикъ оттягивается также назадъ. Чрезъ многоразличныя движенія и обороты инструмента наконецъ захватывается камень, въ чемъ мы можемъ увѣриться, употребляя подвижный буравчикъ, какъ зондъ, но съ величайшею осторожностію, дабы, быстрымъ его движеніемъ, захваченный уже камень не вытолкнуть опять изъ щипцовъ. Если камень захваченъ какъ должно, то буравчикъ, подвинутый впередъ не далѣе, какъ на одну линію, упирается уже въ твердое тѣло, и по звуку, при этомъ происходящему, даетъ намъ знать, что камень лежитъ уже между вѣтвями щипцовъ. Какъ скоро мы въ этомъ увѣрились, то, не измѣняя положенія инструмента, нужно придвинуть наружную трубку, чрезъ что щипцы внутренней трубки, съуживаясь, крѣпче обхватываютъ камень; однакожъ, по мѣрѣ сближенія вѣтвей щипцовъ, буравчикъ, между ними лежащій, долженъ также подаваться

впередъ, иначе сближеніе вѣтвей щипцовъ остановится буравчикомъ, лежащимъ въ узкой части сихъ щипцовъ. Такимъ образомъ, постепенно сближая вѣтви щипцовъ и по временамъ прикасаясь буравчикомъ къ камню, а тѣмъ самымъ увѣрившись, что одинъ только камень, безъ стѣнъ пузыря, захваченъ вѣтвями щипцовъ, надобно наружную трубку плотно придвинуть къ переднему концу инструмента и въ этомъ положеніи укрѣпить. Если камень, какъ-то бываетъ нерѣдко, выступилъ изъ вѣтвей щипцовъ, и если онъ не лежитъ подлѣ самыхъ щипцовъ, то нужно весь инструментъ опять сложить, или сомкнуть, а потомъ снова отъискать и захватить камень, по вышеизложеннымъ правиламъ. Захваченный камень должно изслѣдовать буравчикомъ, и если при этомъ замѣтимъ, что камень не плотно захваченъ, то надобно исправить это. Если захваченный камень имѣетъ болѣе 4—5½ линій въ діаметрѣ, то его можно, какъ нѣкоторые увѣряютъ, непосредственно извлекать, безъ раздробленія; однакожъ мнѣ кажется, что отъ этого неизбѣжно воспослѣдуютъ жестокія боли и поврежденіе слизистой перепонки мочеваго канала.

4 *Самое же камнесверленіе производится слѣдующимъ образомъ:* Операторъ, лѣвою рукою, охватываетъ инструментъ, и передній конецъ его, вмѣстѣ съ захваченнымъ камнемъ, помѣщаетъ по срединѣ полости мочеваго пузыря, не касаясь стѣнъ его; потомъ онъ, перстами правой руки, беретъ свободный, задній конецъ буравчика и дѣлаетъ имъ нѣсколько поворотовъ, дабы увѣриться въ надлежащемъ дѣйствіи буравчика на камень и въ степени плотности сего послѣдняго. При чрезвычайной ломкости и мягкости камня, вся операція оканчивается, безъ лучка, чрезъ одно только повертываніе буравчика. При значительной же твердости камня весь инструментъ укрѣпляется, въ вышесказанномъ положеніи, въ станокъ, удерживаемый искуснымъ помощникомъ, стоящимъ на правой сторонѣ Оператора; самъ же Операторъ, наложивъ струну смычка на гайку буравчика, беретъ рукоятку смычка въ правую руку, а лѣвою обхватываетъ наружную трубку, выстоящую изъ мочеваго канала, и начинаетъ дѣйствовать смычкомъ, сначала медленно, наблюдая притомъ, чтобы буравчикъ безпрестанно подвигался впередъ къ камню, что производится особен-

нымъ механизмомъ инструменту. Въ послѣдствіи ускоряя повороты буравчика, Операторъ продолжаетъ сверленіе до тѣхъ поръ, пока гайка, на которую дѣйствуетъ смычекъ, не приближится къ наружному отверстію внутренней трубки; послѣ того Операторъ, оставивъ сверленіе, оттягиваетъ назадъ буравчикъ изъ дыры, сдѣланной имъ въ камнѣ. Теперь камень поворачивается въ щипцахъ, дабы буравчикомъ высверлить дыру въ другомъ направленіи камня; для этого щипцы нѣсколько разслабляются, и захваченному ими камню доставляется нѣкоторая подвижность, инструментъ же поворачивается около своей оси быстро, но притомъ такъ, чтобы камень не выпалъ изъ щипцовъ; потомъ надобно буравчикомъ опять ощупать камень, и отыскавъ не сверленную сторону его, снова повторить сверленіе, по вышеизложеннымъ правиламъ. Если же цѣльная сторона камня не легко находится, то нужно вовсе освободить камень изъ щипцовъ, захватить его вновь, и потомъ уже начать сверленіе, — что однакожъ рѣдко бываетъ возможно прежде втораго приступа къ операціи. Для скорѣйшаго и успѣшнѣйшаго сверленія сдѣланы многія из-

иженія въ формѣ трепанчика, извѣстныя подъ различными названіями, наприм. Mandrin à virgule и проч. Послѣ просверленія одной, или нѣсколькихъ дыръ въ мочевомъ камнѣ, и при значительной успѣшности больнаго, первый пріемъ операціи оканчивается, камень свобождается, а инструментъ, очищенный отъ отломковъ (что иногда не легко бываетъ), и хорошо сложенный, осторожно извлекается изъ мочеваго пузыря и канала.

Симъ оканчивается первый приступъ операціи, рѣдко продолжающійся болѣе 10 минутъ, а иногда и того менѣе, смотря т. е. по чувствительности больнаго.

Послѣ операціи, больной кладется въ постель, если то нужно, и предписываются діэтетическія и терапевтическія средства, приличныя тогдашнему его состоянію. Ванны теплыя, піявки и кровопусканія, Opiata и слизистыя питья не должны быть оставляемы безъ вниманія, если состояніе больнаго требуетъ того. По прошествіи нѣсколькихъ дней, когда больной совершенно успокоился, операція опять повторяется, съ соблюденіемъ всѣхъ, выше изложенныхъ, правилъ при операціи и послѣ оной. Если послѣ многократнаго повто-

ренія операціи камня болѣе уже не находится, что нужно въ этомъ увѣриться со всею точностію; для этой цѣли, послѣ предварительнаго впрыскиванія, введенный, въ сомкнутомъ состояніи, инструментъ раскрывается, и вѣтвями щипцовъ изслѣдывается мочевой пузырь во всѣхъ мѣстахъ и направленіяхъ, при чемъ нужно также и буравчикомъ дѣйствовать, дабы увѣриться, что въ то же время ничего не попадается между вѣтвей щипцовъ.

Способъ *Сивіяля*, претерпѣвшій многія измѣненія въ Франціи, Англіи и Германіи, употреблялся и нынѣ еще съ успѣхомъ употребляется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ приличествуетъ. Многія, справедливыя, возраженія противъ *Сивіялева* способа удаленія мочевыхъ камней изъ пузыря не мало содѣйствовали къ усовершенствованію этого способа.

Высверливаніе камня (Excavatio calculi) и превращеніе окружности его въ ломкую скорлупу имѣетъ большое сходство съ *Сивіялевымъ* способомъ, и отличается только тѣмъ, что послѣ просверленія первой дыры, или даже съ самаго начала, употребляются крылатые, или дѣйствующіе также и боками своими, буравчики, кои могутъ высверлить по-

чиця всю средину камня такъ что онъ получаетъ видъ выѣденнаго яйца, послѣ чего скорлупа эта разламывается щипцами, удерживающими камень. Отломки либо вынимаются особенными щипцами, либо же выходятъ съ мочею. Для извлеченія отломковъ камня *Le Roy d'Etioles*, первый, предложилъ пилу подъ названіемъ *Lithoprione*, потомъ перемѣнилъ ее въ щипцы того же названія (*Pince Lithoprione*). Защитникъ и усовершенствователь этой методы, *Баронъ Гертлу* (Heurteloup), между прочими инструментами предлагаетъ также особую кровать. — Въ послѣдствіи *Amussat*, *Rigal* и многіе другіе трудились надъ усовершенствованіемъ этой методы, которая однакожъ не вошла въ большое употребленіе, и нынѣ почти вовсе оставлена.

B. *Камнерастирание* (Lithotripsia).

При этомъ способѣ объемъ камня, отъ окружности къ центру, уменшается чрезъ пиленіе, либо же чрезъ давленіе.

Способъ камнерастиранія такого первоначально предложенъ Англичаниномъ *Эльдертономъ*, который при этомъ руководствовался примѣромъ Англійскаго Полковника *Мартена*, распилившаго будто камень въ собствен-

номъ своемъ пузырѣ мочевомъ. Первый инструментъ, предложенный *Элдертономъ*, сходствовалъ съ большимъ катетеромъ, и на переднемъ концѣ своемъ былъ раздвоенъ; каждая половинка его раздѣлялась на двѣ части, кои опять соединялись колѣнчатымъ составомъ и на переднемъ концѣ своемъ имѣли также сочлененіе. Помощію особеннаго механизма передній конецъ этотъ могъ раскрываться въ петлю, захватывающую камень, къ коему проводился стальной дротъ, имѣвшій на концѣ шерпужокъ для растиранія камня. Въ послѣдствіи времени *Элдертонъ* усовершилъ свой инструментъ, но, по причинѣ сложности этого орудія, не многихъ нашелъ защитниковъ и послѣдователей. *Meirieu* и *Tanchou* предложили новой способъ, состоявшій въ томъ, что, при лежачемъ положеніи больнаго, камень захватывался инструментомъ (*Pince lithodrassique*), подобнымъ орудію *Сивіяля*, и имѣвшимъ раздѣленныя на шесть вѣтвей щипцы, которыя, посредствомъ снурка, могли на переднемъ своемъ концѣ задергиваться и раскрываться (подобно кисету), что совершалось чрезъ шестую, подвижную, вѣтвь щипцовъ. Инструментъ вводится въ сомкнутомъ

состоянія, и послѣ предварительнаго вырыскиванія, орудіе сіе раскрывается для отъисканія и захватыванія камня. Чрезъ каналъ инструмента проведенъ терпужекъ (Lithorineur, или Lithomuleur), состоящій изъ стальной трубки съ неподвижнымъ на концѣ ея буравчикомъ, по бокамъ коего находятся два скрытые терпужка, по особенному механизму раскрывающіеся, въ видѣ крылышекъ буравчика, и дѣйствующіе на окружность камня, между тѣмъ какъ буравчикъ, дѣйствуя, въ то же время, на средину камня, производитъ въ немъ центральное разрушеніе, такъ какъ при методѣ *Сивіяля*, съ коею способъ Г. *Таншу* довольно сходствуетъ. Въ послѣдствіи *Таншу* усовершенствовалъ свой аппаратъ, и сдѣлалъ его болѣе способнымъ для захватыванія большихъ камней.

Употребительнѣйшій между всѣми этого рода инструментами, въ 1825 г., Медицинскому Обществу въ Копенгагенѣ представленъ Датскимъ Врачемъ *Якобсономъ*. Этотъ простой инструментъ, дѣлающій переходъ къ орудіямъ, раздавливающимъ камень, былъ первоначально изобрѣтенъ для выниманія маленькихъ камней изъ мочеваго пузыря, а въ послѣд-

стіи измѣненъ въ инструментѣ Литотритическій.

Инструментъ *Якобсона*, представляя видъ сплюснутаго и на переднемъ концѣ загнутаго, катетера, имѣетъ 9 дюймовъ въ длинѣ и 3 линіи въ толщинѣ. Онъ состоитъ изъ прямой, толстой трубки, въ которую входятъ два полуцилиндрическіе пруша, на переднемъ, загнутомъ своемъ концѣ соединенные шарнирами. Одинъ изъ нихъ неподвижно укрѣпленъ въ трубкѣ, а другой, на выгнутой части передняго своего конца, раздѣленъ на двѣ (по *Дипьитрену*, на три) части, кои между собою соединяются шарнирами. Этотъ послѣдній прутъ, будучи подвиженъ въ трубкѣ, и оканчиваясь на заднемъ концѣ винтомъ, можетъ выдвигаться изъ трубки, въ видѣ петли, образуемой переднимъ концемъ всего инструмента; если же онъ вдвигается опять въ трубку, то колѣнчатая часть его, прилегая къ неподвижному пруту, образуетъ съ симъ послѣднимъ только катетерообразную кривизну. На винтовой части подвижнаго прута находится масштабъ, показывающій величину петли; по винту же движется давящая гайка, или такъ называемый volant, служащій

для сближенія петли, а если въ ней находится камень, то для раздавливанія его, чрезъ дѣйствіе зубчатыхъ боковъ уменьшающейся петли на окружность камня.

Употребленіе этого инструмента прилично только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камень бываетъ круглый и въ діаметрѣ своемъ менѣе одного дюйма. Камни неровные, но не слишкомъ твердые, разламываются имъ очень удобно; — камни же слишкомъ мягкіе, состоящіе изъ мочепузырнаго начала, хотя и легко разламываются, но отломки, приклеиваясь къ бокамъ давящей петли, затрудняютъ складываніе и выниманіе инструмента. Для удаленія этихъ неудобствъ, во время операціи, *Le Roi d'Etioles* придѣлалъ совокъ, движущійся по переднему концу неподвижнаго прута, приводимаго въ движеніе посредствомъ длиннаго, стальнаго, прута, проходящаго чрезъ весь инструментъ къ рукояткѣ его.

Приготовленіе больнаго къ операціи производится по общимъ правиламъ. Положеніе и укрѣпленіе больнаго требуется такое же, какъ и при *Сивіялевомъ* способѣ. Впрыскиваніе дѣлается не въ столь большомъ количествѣ, какъ при *Сивіялевой* методѣ.

Помощію инструмента, въ сомкнутомъ состояніи введеннаго, отъискивается и изслѣдывается камень, касательно его положенія, вида, величины, а потомъ захватывается слѣдующимъ образомъ: переведши открытый уже инструментъ на бокъ камня, такъ чтобы инструментъ безпрерывно прикасался къ нему, Операторъ поворачиваетъ петлю на камень, стараясь обхватить его со всѣхъ сторонъ. Дабы увѣриться, захваченъ ли камень, уменшается петля инструмента подвижнымъ его прутомъ; и если при этомъ мы чувствуемъ, что бока петли касаются камня и удерживаютъ его (въ семъ послѣднемъ мы увѣряемся, приподнявъ камень со дна мочеваго пузыря), то инструментъ, или петля около камня утверждается привинчиваніемъ гайки, или давящаго винта. Потомъ Операторъ, взявъ, одною рукою, рукоятку инструмента, и приведши камень и инструментъ въ такое положеніе, въ полости пузыря, чтобы стѣны пузыря не были раздражаемы, начинаетъ, чрезъ привинчиваніе винта, уменшать петлю, и чрезъ то раздроблять камень. Послѣ разломанія камня инструментъ опять складывается, а отломки камня отъискиваются, захватываются

и опять дробится. Это повторяется столько разъ, сколько нужно, и въ такихъ промежуткахъ времени, какія дозволяетъ состояніе больнаго. Выниманіе инструмента производится не прежде, какъ когда прилипающіе къ стѣнкамъ петли отломки удалятся; чему не мало способствуютъ: различное движеніе открытаго инструмента въ жидкости пузыря и порокъ, прибавленный Г-мъ *Le Roy d'Etioles.*

Лѣченіе, послѣ операціи, производится по общимъ правиламъ искусства.

Къ выгодамъ *Якобсонова* инструмента принадлежитъ: 1-е) простота этого орудія; 2-е) оно легко вводится и не требуетъ приготовительнаго растяженія мочеваго канала; 3-е) насиліе, причиняемое этимъ инструментомъ, ограничивается руками Оператора, потому что онъ можетъ достаточно чувствовать всѣ движенія орудія; 4-е) сила инструмента этого есть довольно большая; и если онъ изломался, то весь можетъ быть вынутъ безъ остатка отломковъ въ пузырѣ, потому что всѣ части инструмента находятся въ связи.

Къ невыгодамъ относятся: 1-е) трудность захватыванія, особенно если камень и-

мѣетъ не сферическую форму; 2-е) при тверд-дыхъ камняхъ, наложеніе винта для одной ру-ки обременительно; 3-е) вынимание инстру-мента бываетъ для больнаго мучительно, коль скоро много отломковъ пристало къ бо-камъ дающей петли; — что впрочемъ мо-жетъ быть только при мягкихъ камняхъ и въ не исправленныхъ инструментахъ этого рода.

C. *Камнеразбиваніе* (*methodus percussionis, v. Heurteloupiana*).

Къ последнимъ и важнѣйшимъ усовершен-ствованіямъ камнераздробленія принадлежитъ способъ такъ называемаго камнеразбиванія. *Amussat*, первый, предложилъ для этого ин-струментъ, который хотя въ послѣдствіи поправленъ Англійскимъ Механикомъ *Сирган-ри*, однако послѣ неудачныхъ опытовъ, сдѣлан-ныхъ въ Hôtel Dieu, въ Парижѣ, признанъ былъ весьма неудобнымъ и сложнымъ, а потто-му вовсе оставленъ. Вскорѣ за симъ извѣст-ный, Лондонскій инструментальный мастеръ *Вейсъ* составилъ инструментъ, помощію ко-его камень, въ мочевомъ пузырѣ, не прямо разби-вается, но сперва, чрезъ находящуюся въ этомъ же орудіи пилу, дѣлается въ камнѣ глубокая

бороздка, въ которую помѣщается гребешокъ одной вѣтви инструмента, и потомъ уже камень разбивается. Инструментъ этотъ, въ сомкнутомъ состояніи, представляетъ толстый катетеръ, на концѣ нѣсколько загнутый, и состоитъ изъ двухъ раздѣльныхъ вѣтвей. Въ послѣднее время Баронъ *Гертелу* представилъ инструментъ, который, простотою своего дѣйствія и легкостію употребленія, превосходитъ всѣ прочія орудія, изобрѣтенныя для Литотритіи вообще и для камнеразбиванія въ особенности. Инструментъ *Гертелупа* можно назвать менѣе сложнымъ и удачно поправленнымъ инструментомъ *Якобсона*. Онъ состоитъ изъ слѣдующихъ трехъ, главныхъ, частей:

1-е.) *Инструментъ разбивающій* (Brisepierre, или percuteur). Это есть прямое, толстое, катетерообразное орудіе, коего передній конецъ загнутъ подъ тупымъ угломъ. Инструментъ этотъ состоитъ изъ двухъ отдѣльныхъ частей, а именно: а) *изъ части основной, неподвижной*, во всю длину снабженной глубокимъ жолобкомъ; б) въ этотъ жолобокъ входитъ *вторая часть*, или такая же длинная вѣтвь инструмента, съ точностію приспособленная къ жо-

лобку, по коему она свободно движется взадъ и впередъ. Когда эта, вторая, часть отдвинута будетъ, то на переднемъ, загнутомъ, концѣ инструмента представятся двѣ загнутыя губы и между ими пространство, которое можно, по произволу, увеличивать и уменшать, чрезъ отдвиганіе и придвиганіе подвижной части къ переднему концу. Неподвижная губа снабжена также жолобкомъ, который есть продолженіе находящагося въ основной части главнаго жолоба; края продолговатой впадины этой, въ загнутой части, заворочены внутрь и снабжены небольшими вырѣзками; на днѣ впадины, въ углу сгиба, находится продолговатое окошечко для истока жидкостей. На подвижной губѣ находится гребешокъ, идущій въ длину и снабженный зубцами; гребешокъ этотъ точно входитъ въ продолговатое углубленіе (жолобокъ) неподвижной губы инструмента. На заднемъ концѣ неподвижной части устроены: а) четвероугольное, расширенное мѣсто, съ тарелочкою, для укрѣпленія инструмента въ станокъ, при дѣйствіи молоткомъ, и б) винтообразный ходъ для прижимающаго винта; на заднемъ же концѣ подвижной части придѣланы: а) масштабъ, показывающій простран-

стіе между губами инструмента, при раскрытіи его; б) гайка съ тарелочкообразнымъ расширеніемъ *для* держанія инструмента, во время *дѣйствія* молоткомъ, и наконецъ в) при самомъ заднемъ концѣ, тарелочка, *для* того, чтобы молотокъ не такъ удобно могъ мимо проскакивать. Длина всего инструмента простирается отъ 10 до 12 дюймовъ, а толщина бываетъ разная, отъ 2 до 4 линій въ діаметрѣ; передній, или загнутый конецъ инструмента сдѣланъ толще, частію, *для* большей крѣпости инструмента, частію же, *для* удобнѣйшаго введенія его: ибо толстая, оливкообразная часть эта, предшествуя, расправляетъ складки слизистой перепонки мочеваго канала, и тѣмъ не мало облегчаетъ ходъ инструмента.

2-е.) *Вторая часть Гертелупова аппарата есть стальной молотокъ, или давящій винтъ* (volant); каждый изъ нихъ употребляется, смотря по надобности; при твердыхъ камняхъ нуженъ молотокъ, при хрупкихъ же достаточна будетъ сила давящаго винта.

3-е.) Наконецъ *третія часть аппарата, необходимая только при дѣйствіи молотка, есть особенный станокъ* (Point fixe) для укрѣ-

пленія, въ желаемомъ положеніи, и инструмента, послѣ захватыванія камня. Станокъ этотъ, либо состоитъ изъ желѣзной дуги, представляющей, на верхнемъ концѣ своемъ, винтообразную впадину, либо же представляетъ четвероугольный столбикъ прямой, оканчивающійся такою же впадиною, который можетъ повертываться, и наклоняться взадъ и впередъ, смотря по надобности. Съ одного бока винтообразной впадины этой проходитъ винтъ, коимъ укрѣпляется вложенный инструментъ. Дугообразный станокъ проходитъ чрезъ отверстіе, сдѣланное среди, подъ крышкою столовою, и можетъ выдвигаться или опускаться, по произволу Оператора. Станокъ втораго рода можетъ, особеннымъ механизмомъ, прикрѣпляться къ всякому столу, или къ кровати (если для этой операціи употребляется *Гертелупова* кровать). Преимущество *Гертелуповой* кровати предъ обыкновеннымъ столомъ состоитъ въ томъ, что чрезъ пониженіе головнаго, или задняго ея конца, можно удобнѣе, нежели на столѣ, давать выгодное, головою назадъ наклоненное, положеніе больному, при чемъ мочевой камень от-

ходитъ болѣе къ дну пузыря, а потому удобнѣе захватывается.

Гертелуповъ способъ камнеразбиванія съ успѣхомъ употребляется даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камни не могли быть захвачены ни *Сивіялевымъ*, ни *Якобсоновымъ* аппаратомъ. По этому способу разбиваются камни, довольно твердые, даже состоящіе изъ одной мочевой кислоты, не говоря уже о слабѣйшихъ мочевыхъ камняхъ.

Инструменты, какъ вообще для Литотриптіи, такъ въ особенности для камнеразбиванія, употребляемые на живыхъ, нужно напередъ весьма тщательно испытать. Это производится надъ камнями значительной твердости, искусственно приготовленными; но, всего лучше, избираются для этой цѣли истинные, мочевые камни (если они находятся въ Клиническомъ собраніи), и притомъ самые твердые, состоящіе либо изъ одной только мочевой кислоты, либо же изъ щавелекислой извести. Если эти камни раздробились, или, по крайней мѣрѣ, если инструментъ, сильно дѣйствуя на нихъ, не согнулся и не изломался: то это значитъ, что орудіе такое получило надлежащую отдѣлку и для операціи годится.

Больной приготовляется къ операціи камнеразбиванія такимъ же образомъ, какъ и при *Сивіалевомъ* способѣ. Если операція производится на столѣ, то больной кладется, на немъ, на спину; подъ крестецъ подкладывается толстая, покатая подушка, такъ, чтобы тазъ получилъ возвышенное положеніе, и чтобы камень скатился къ дну пузыря. Если же, вмѣсто стола, употребляется *Гертелупова* кровать, то больной кладется на спину, и нижняя часть таза подвигается на край этой кровати, а голова и грудь больнаго, подпираемыя доскою, придѣланною къ кровати, опускаются чрезъ пониженіе головнаго конца кровати, и притомъ такъ, чтобы тазъ больнаго лежалъ выше головы его. Ноги разводятся и помощниковъ укрѣпляются на подножкахъ, находящихся при кровати. Впрыскиванія назначаются либо изъ теплой воды, либо же изъ слизистаго отвара, при чемъ нужно наблюдать, чтобы больной не жаловался на сильное растяженіе пузыря, который наполняется до тѣхъ поръ, когда явственно уже будетъ ощущаемъ выше соединенія лонныхъ костей, и когда окажется побужденіе къ моченспусканію. Потомъ катетеръ вы-

нимается, и на мѣсто его, по общимъ правиламъ каплетеризма, вводится смазанный масломъ и сложенный *Гертелупов* инструментъ, что впрочемъ совершается очень удобно. — Операторъ, помощію инструмента, ощупываетъ камень, увѣряется еще разъ въ величинѣ, положеніи и твердости его, потомъ старается захватить его слѣдующимъ образомъ: инструментъ, выпуклостію своею приложенный къ камню, осторожно и слегка раскрывается, потомъ переводится чрезъ камень, и помѣщается бокомъ, дабы камень вошелъ въ пространство, находящееся между губами раскрытаго инструмента. Теперь, чтобы увѣриться, захваченъ ли камень, Операторъ дѣйствуетъ подвижною вѣтвію инструмента, придвигая оную къ переднему концу; и если, во время этихъ рукодѣйствій, подвижная часть встрѣчаетъ препятствіе на пути къ заднему концу неподвижной части, если примѣтъ изъ разстоянія вѣщвей, по масштабу, видно, что между губами инструмента находится захваченное, твердое тѣло: то Операторъ, взявъ тотчасъ обѣихъ вѣтвей между средній и указательный, персты лѣвой руки, приводитъ инструментъ въ такое положе-

ніе, при коемъ передній конецъ его, съ камнемъ, находится по срединѣ полости моческаго пузыря, не касаясь стѣнъ его; удерживая, въ этомъ положеніи, инструментъ, надобно приступить къ раздавливанію камня винтомъ, приводимымъ въ движеніе правою рукою.

Если, послѣ повторенныхъ опытовъ, какъ увѣряютъ многіе, и между прочимъ Г. Профессоръ *Саломонъ*, камень дробится, то операція оканчивается однимъ винтомъ; если же дѣйствіе и сила винта, не достаточны для раздробленія камня, то Операторъ завинчиваетъ подвижную вѣтвь, для удержанія камня, потомъ помѣщаетъ инструментъ въ станокъ, укрѣпляетъ его въ немъ, охватываетъ, перстами лѣвой руки, тарелочки обѣихъ вѣтвей, снова освобождаетъ подвижную вѣтвь, и взявъ молотокъ, начинаетъ имъ разбивать камень, при чемъ наблюдаются слѣдующія правила: 1-е) удары сначала должны быть тихіе и медленные; 2-е) съ каждымъ ударомъ, персты, держащіе тарелочки вѣтвей, должны сближать эти вѣтви, чрезъ нажиманіе тарелочекъ; иначе камень, отъ сотрясенія при слѣдующихъ ударахъ, можетъ выскользнуть изъ губъ инструмента; 3-е) послѣ каждыхъ 10,

или 12 ударовъ, Операторъ осматриваетъ положеніе инструмента, не выпуская его и не ослабляя давленія лѣвыхъ перстовъ на тарелочки вѣтвей. Обыкновенно, послѣ нѣсколькихъ такихъ пріемовъ, вѣтви почти вовсе сближаются; и это значитъ, что камень разбитъ уже, но только еще на большіе куски. Если терпѣніе больнаго позволяетъ, то эти куски вновь захватываются и опять дробятся, при чемъ нужно больному предоставлять не большіе промежутки времени для отдыха. Первый пріемъ оперативный продолжается отъ 10 до 15 минутъ; потомъ инструментъ отъ отломковъ камня освобождается чрезъ различное поворачиваніе его, и осторожно извлекается. Больной снимается со стола, кладется въ обыкновенную постель, и лѣчится по обстоятельствамъ и правиламъ искусства. Пріемы оперативные повторяются не прежде совершеннаго успокоенія больнаго, что измѣняется по различію больныхъ; но промежутки между пріемами оперативными рѣдко продолжаются болѣе пяти дней. Если Операторъ, при послѣднемъ пріемѣ, увѣрился, что въ мочевомъ пузырѣ остались отломки такой величины, кои могутъ удобно выйти

съ мочею, то это предоставляется натурѣ. Спустя нѣсколько времени, послѣ послѣдняго оперативнаго пріема, мочевой пузырь тщательно и многократно изслѣдывается, при помощи различныхъ зондовъ. Коль скоро при этомъ не оказываются камни, и коль скоро больной свободно испускаетъ мочу, не содержащую въ себѣ ни отломковъ, ни же песка: то это есть знакомъ совершеннаго излѣченія. Простота операціи камнеразбиванія и удобность въ производствѣ ея, были причиною тому, что въ новѣйшее время операція эта получила значительный перевѣсъ надъ прочими видами Литотритіи; она съ полнымъ успѣхомъ производима была въ Англіи и Франціи; равно успѣшно операція эта недавно совершена, въ Германіи, Професс. *Грефе*, а въ Россіи, Професс. *Саломономъ*. Одинъ только *Сивіялъ* до сихъ поръ производитъ Литотритію по своему способу; но въ рукахъ этого, весьма искуснаго и опытнаго, Оператора Литотритія почти всегда имѣетъ полный успѣхъ; а потому прочіе способы камнераздробленія кажутся ему не столь важными.

Послѣ такъ значительнаго усовершенствованія операціи камнераздробленія, остается

только желать, въ практическомъ отношеніи, того, чтобы еще точнѣе показаны были тѣ случаи, гдѣ эта новая операція должна замѣнять операцію камнеизсѣченія.

Представивъ краткій обзоръ Литотоміи и Литотритіи, я изложилъ только существенныя и употребительнѣйшія методы ихъ; операціи же, употребляемыя для извлеченія мочевыхъ камней изъ почекъ и мочеваго канала, я опустилъ, потому что подробное изложеніе ихъ превышало бы границы этой лекціи.

III.

О чумѣ, свирѣпствовавшей, 1829 года, между Россійскими войсками въ кр. *Кистенджи* и гор. *Монгаліи*.

(Окончаніе.)

Изъ сравненія всего, вышесказаннаго о появленіи и ходѣ Чумы, въ Кр. Кистенджи и гор. Монгаліи, легко усмотрѣть можно, что она, при первомъ проявленіи своемъ, поражая еще не многихъ, имѣла меньшую силу, и слѣдовательно развивала легчайшіе болѣзненные припадки (bubones); въ послѣдствіи же, съ прибавленіемъ числа больныхъ, она постепенно возрастала до высшей степени жестокости (горячка, карбункулы, апоплексія и проч.); наконецъ, съ уменшеніемъ числа больныхъ, происшедшимъ отъ карантинныхъ мѣръ и другихъ причинъ, она переходила опять въ ту степень, на коей оставалась въ самомъ началѣ. Такъ

зараза, перенесенная изъ кр. Кистенджи въ гор. Монгалію, производила горячки гораздо скоротечнѣйшія, нежели какъ было прежде. Напротивъ того, по ослабленіи заразы, почти всѣ, зачумленные, поступали въ Госпиталь съ одними только бубонами, за коими слѣдовала уже гораздо легчайшая горячка.

Между внѣшними вліяніями, не мало содѣйствовавшими къ постепенному ослабленію Чумы, нужно помѣстить также холодъ, свободное движеніе воздуха, воду (*), хлоръ, и можетъ быть, Электричество, или Галванизмъ.

Въ отношеніи къ *предсказанію*, при этой опустошительной болѣзни, мы можемъ сказать слѣдующее:

а) Люди, вновь прибывшіе въ страну, объятую чумою, подвергаются заразѣ гораздо

(*) Способность воды къ истребленію чумной заразы вполнѣ потвердилась во время прекращенія Чумы въ войскахъ Закавказскаго Корпуса, въ 1828 и 1829 годахъ. См. Краткій обзоръ появленія, хода и прекращенія Чумы въ войскахъ Закавказскаго Корпуса, въ 1828 и 1829 годахъ. С. Петербургъ. 1834. (Извлеченіе изъ записокъ о войнѣ въ Азіатской Турціи, въ сихъ годахъ, *Р. Четыркина*, Главнаго Медика Дѣйствующей Арміи и проч.). Объявленіе объ этомъ сочиненія см. въ Военно-Медиц. Журн. Ч. XXV. No 1. Стр. 184.

скорѣе, нежели люди, жившіе тамъ долгое время; и жестокость болѣзни у первыхъ бываетъ гораздо бо́льшая.

б) Полнокровные, здоровые, преданные пьянству, боязливые, получаютъ скоротечную горячку и умираютъ, прежде нежели могли образоваться и созрѣть бубоны и карбункулы.

в) У слабыхъ же, изнуренныхъ болѣзнями, чумные знаки появляются постепенно, медленно; равно и горячка доходитъ до меньшей степени жестокости, и по нагноеніи бубо́новъ выздоровленіе бываетъ вѣроятнѣе.

г) Бубоны, показавшіеся до развитія горячки, менѣе опасны, нежели тѣ, кои являются уже въ теченіи ея: ибо послѣдніе весьма рѣдко переходятъ въ нагноеніе, а напротивъ того, весьма часто омертвѣваютъ.

д) За бубонами на шеѣ, подъ правою мышкою и въ лѣвомъ паху, слѣдуетъ сильнѣйшая горячка и бо́льшая опасность. Противное бываетъ при бубонахъ подъ лѣвою мышкою и въ правомъ пахѣ.

е) Быстро возвышающіеся, твердые, ограниченные бубоны имѣютъ наклонность къ скорому нагноенію; и если съ уменшеніемъ го-

рячки оказывается нагноеніе бубоновъ, то это подаетъ надежду на благополучный исходъ болѣзни.

ж) Бубонъ затвердѣлый, несопровождаемый горячкою, не угрожаетъ опасностію до тѣхъ поръ, пока остается въ этомъ состояніи.

з) Скорое разрѣшеніе первоначальныхъ бубоновъ гораздо чаще угрожаетъ жестокою горячкою и скоропостижною смертію; если же разрѣшеніе бубоновъ оказалось послѣ горячки, и притомъ во время усилившагося отдѣленія мочи и пота, то исходъ бываетъ благополучный.

и) Карбункулы едва ли опаснѣе бубоновъ; здѣсь опасность возрастаетъ съ числомъ карбункуловъ и появляющихся надъ ними бубоновъ, съ важностію части, пораженной ими и съ степенью горячки.

і) Чѣмъ ближе къ мозгу развился карбункулъ и бубонъ, тѣмъ бóльшая предстоитъ опасность.

к) Не слишкомъ обширное воспаленіе вокругъ карбункула, по срединѣ нѣсколько почернѣвшаго, подаетъ надежду на скорое нагноеніе и благополучное окончаніе.

Лѣченіе. Первоначально *лѣченіе* направля-

ено было противъ горячки и главнѣйшихъ ея припадковъ, т. е. противъ воспаленія мозга, кишекъ, противъ бубоновъ и карбункуловъ.

1. а) Разсматривая горячку, какъ воспалительное состояніе, сопряженное съ страданіемъ мозга и кишекъ, мы употребляли сперва (особенно въ кр. Кистенджи) всѣ противовоспалительныя средства, которыя однакожъ оказались безуспѣшными: потому что облегченіе, доставляемое общимъ кровопусканіемъ, или приставленіемъ піявокъ къ головѣ, было только кратковременное и нерѣдко ускоряло смерть.

б) Столь же безполезнымъ оказался и сѣрнокислый хининъ, къ употребленію коего мы перешли, руководствуясь перемежающимся ходомъ горячки этой, а также и появленіемъ злокачественныхъ, перемежающихся лихорадокъ, въ Булгаріи. Самые большіе пріемы сѣрнокислаго хинина назначаемы были во время послабленія, предъ лихорадочнымъ пароксизмомъ; конечно отъ этого происходило очевидное измѣненіе въ ходѣ горячки, но послѣдствія были тѣ же, хотя впрочемъ у не многихъ больныхъ, послѣ пароксизма и при употребленіи тепла-

го, потогоннаго питья, появлялся обильный потъ, доставлявшій облегченіе.

в) Противъ засоренія первыхъ путей, не разлучнаго съ этою горячкою, употреблялись разрѣшающія, рвотныя (иногда они приносили пользу) и слабительныя средства; но они еще болѣе увеличивали волненіе въ крови и раздраженіе въ желудкѣ и кишкахъ, и ускоряли смерть. Еще менѣе можно было, при такихъ обстоятельствахъ, думать объ употребленіи возбуждающихъ средствъ: камфоры эфировъ, вина и т. п.

г) Находя, у всѣхъ больныхъ, сухость кожи, не разлучно сопровождаемую (въ Маѣ и Іюнѣ, мѣсяцахъ) ревматическою болью членовъ, мы назначили потогонныя средства, въ видѣ чая, иногда съ примѣсью вина и спирта; но это не у всѣхъ больныхъ возбуждало желаемый потъ; притомъ же, по существовавшимъ тогда неудобствамъ, средства такія не были употребляемы въ надлежащемъ порядкѣ. Предложенное, для этой же цѣли (Кистенджи 20 Мая), натираніе тѣла теплымъ, деревяннымъ масломъ, вполнѣ облегчая ревматическую боль членовъ, производило нѣкоторую перемѣну въ ходѣ и степени горячки, но не всѣмъ пособ-

кило; сверхъ того, прислужники, занимавшіеся втираніемъ этого масла, сами заражались.

д) Какъ у всѣхъ больныхъ этого рода замѣчались: тяжесть головы, шатъ, судорожное состояніе и частая неподвижность глазъ: то Штабъ-Лѣкарь *Зуреовъ* и другіе Врачи изъ этого выводили заключеніе объ изліяніи сывороточной влаги въ полость черепа и спиннаго канала, воспослѣдовавшемъ отъ воспаленія мозга. А потому, сверхъ выше упомянутыхъ средствъ, назначались мочегонительныя лѣкарства (Calomel cum Hb. digitalis purp.), съ тѣмъ, чтобы предупредить это изліяніе, либо же излившуюся уже влагу испражнить сими путями. Для нѣкоторыхъ больныхъ средство это оказалось спасительнымъ (примѣромъ служатъ Провизоръ *Бартъ* и другіе); но точнѣйшее опредѣленіе времени для успѣшнаго употребленія средства этого осталось не рѣшеннымъ, по причинѣ смерти Штабъ-Лѣкаря *Зуреова*.

2. *Мѣстные припадки.* Карбункулы и бубоны разсматривались какъ переносное явленіе при горячкѣ, и приводимы были въ нагноеніе чрезъ размягчающія, раздражающія средства; даже прижиганіе желѣзомъ не было забыто. Но и здѣсь была та же неудача; самая при-

шомъ горячка появленіемъ бубоновъ и карбункуловъ не облегчалась. Напротивъ того, наносеніе бубоновъ, предшествуя горячкѣ, предупреждало жестокость ея, и вмѣстѣ удостовѣряло насъ, что иногда горячка заслуживаетъ не болѣе вниманія, какъ и мѣстные знаки.

Изумленные этою неудачею, но вполнѣ убѣжденные уже въ существованіи чумной заразы, мы старались лѣченіе наше болѣе приспособить къ ходу и дѣйствію самой заразы; притомъ же, какъ для госпитальной прислуги, такъ и для точнаго выполненія врачебныхъ предписаній, могли уже быть способными тѣ, кои выздоровѣли отъ чумы, и слѣдственно находились внѣ опасности отъ новой заразы. Какъ чумная зараза дѣйствуетъ сперва на мѣсто взаимнаго соприкосновенія съ тѣломъ человѣка (Pestis topica), а потомъ и на весь организмъ (Febris pestilentialis): то мы, при лѣченіи, руководствовались именно этими двумя, періодами заразы.

Мѣстныя средства немедленно назначаемы были, какъ скоро появлялись, на какой-либо части тѣла, первоначальные признаки дѣйствія заразы, т. е. ревматическая боль въ членахъ, боль и опухлость железъ (bubo), раз-

витіе прища (carbunculus) и проч. Здѣсь, между всѣми средствами, наиболѣе полезнымъ оказалось деревяное масло, которое надобно, нѣсколько разъ въ день, втирать во все тѣло и особено въ ту часть, гдѣ замѣчены вышеоказанные знаки. Количество масла этого опредѣляется не мѣрою, но предназначеннымъ дѣйствіемъ, состоящимъ въ ослабленіи кожи и въ возбужденіи обильнаго пота. При надлежащемъ употребленіи этого средства, хотя и можетъ въ послѣдствіи подвиться общее, лихорадочное, страданіе; но опытъ показалъ, что оно бываетъ тѣмъ легче и безопаснѣе, чѣмъ позже наступаетъ, и чѣмъ большее притомъ вниманіе, со стороны Врача, обращено на общее, раздраженное состояніе организма. Посему заблаговременно надобно назначать какъ общее, такъ и мѣстное, кровопусканіе: ибо въ этомъ только періодѣ мы имѣемъ время и возможность предупредить скопленіе крови въ большихъ венахъ и самыхъ внутренностяхъ, обыкновенно наступающее въ 2-мъ періодѣ. Сверхъ того, нечистоты первыхъ путей нужно удалить приличными средствами, помня однакожъ, что излишняя рвота и понось располагаютъ желудокъ и кишки къ ги-

бельному воспаленію. Строгая діэта, кисловатыя, слизистыя питья, съ прибавленіемъ среднихъ солей, будутъ при этомъ не малымъ пособіемъ. Равнымъ образомъ теплыя припарки, приготовленныя изъ мягчительныхъ и ароматическихъ травъ, весьма способствуютъ къ уменьшенію мѣстнаго раздраженія.

Но дабы силы натуры еще болѣе могли противоборствовать мѣстному дѣйствію заразы: то къ поверхности кожи, выше распухающихъ желѣзъ, надобно приложить быстро (чрезъ ¼ часа) нарывающую мазь (изъ 4-хъ частей ung. resinosi, vel nitricati и одной части oxymur. hydrargyri, tart. emetici и lyttæ vesicatoriæ). Симъ образомъ раздраженіе, усилившееся внутри желѣзъ, немедленно отвлекается кнаружи.

Если же опухоль желѣзъ оказалась на лицѣ, или на шеи, и угрожаетъ удушеніемъ: то, съ такою же цѣлью, можно, въ отдаленности отъ этихъ бубоновъ, привить матерію, взятую изъ доброкачественнаго (содержащаго свѣтлую, но не кровяную, или черную влагу) карбункула. Къ прививанію назначается наружная сторона конечностей, гдѣ, какъ Анатомія учитъ, количество нервовъ, всасывающихъ со-

судовъ и венъ находится не весьма значительное.

Желательно однакожъ, чтобы способъ этотъ, успѣшно употребленный мною въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подверженъ былъ еще дальнѣйшему испытанію.

На мѣстѣ привитія такого появляются, какъ то уже упомянуто, карбункулъ и бубоны, или только сіи послѣдніе; а вмѣстѣ съ тѣмъ опухоль железъ на лицѣ, или шеи весьма скоро исчезаетъ. Для ограниченія воспаленія железъ, на мѣстѣ привитія, должно употреблять тѣ же самыя мѣры, которыя выше исчислены, стараясь сколь возможно, скорѣе привесть бубоны въ нагноеніе.

Бубоны, происшедшіе безъ прививанія, лѣчатся слѣдующимъ образомъ:

Едва показавшійся, малый, твердый бубонъ (безъ горячки) можно вырѣзать, по правиламъ Хирургіи. Операція этого рода съ полнымъ успѣхомъ производима была въ Молдавскихъ Госпиталяхъ, Браиловѣ и Дудештахъ (*).

(*) Унтеръ-офицеръ 32 Егерскаго полка, за успѣшное вырѣзываніе чумныхъ бубоновъ себѣ и другимъ, въ Дудештахъ, Всемилостивѣйше пожалованъ въ 14 классъ (См. Приказъ по Дѣйствующей Арміи, 1829 года. No. 10.).

Къ болящему, твердому, ограниченному бубону, безпрерывно возрастающему и показывающему наклонность къ нагноенію, должно прикладывать мягчительныя припарки изъ льнянаго сѣмени, бѣлаго хлѣба съ молокомъ, масломъ, медомъ и проч. Сюда же надобно причислить рыбью кожу, выхваляемую Греками. Тѣ же самыя средства способствуютъ и наружному нагноенію въ язвахъ, оставшихся послѣ пузырей, произведенныхъ мазью. Усилившееся отдѣленіе пасоки или гноя, на такихъ мѣстахъ, иногда замѣняло самые нарывы въ железахъ, или помогало произвольному вскрытію ихъ.

Нагноившійся бубонъ немедленно нужно вскрыть ланцетомъ; — это требуется тѣмъ болѣе, что чумные бубоны весьма медленно и неправильно нагнаиваются, представляя всегда нарывы, одинъ за другимъ вскрывающіеся малыми отверстіями, и источающіе гной чрезъ полуомертвѣлую, клѣтчатую плеву, подобную куску жира. По удаленіи этого сальнаго куска (стержень), вѣроятно заключающаго въ себѣ помертвѣлую часть самой железы, язва чистая лѣчится просто, по правиламъ Хирургіи.

Затвердѣлый бубонъ не должно слишкомъ поспѣшно разрѣшать сильными средствами; но, натирая деревяннымъ масломъ членъ, объятый бубономъ, поддерживать раздраженіе на кожѣ, употреблять ungvent. mercuriale, и выжидать, пока сама натура собственными силами постепенно уничтожитъ заразу, чрезъ легкія лихорадочныя движенія, или чрезъ нагноеніе. Строгая, растительная діэта, осторожность отъ простуды, воздержаніе отъ всего горячительнаго, есть главнымъ условіемъ безопаснаго состоянія опухоли этой.

2. Образовавшійся пузырекъ, какъ начало карбункула, должно, вмѣстѣ съ кожею, срѣзать ножницами, какъ-то неоднократно производимо было безъ худыхъ послѣдствій.

Значительно увеличившійся, почернѣвшій карбункулъ, нужно, для уменшенія воспаленія въ окружности его, смягчать молокомъ съ бѣлымъ хлѣбомъ, сметаною и проч., а по временамъ примачивать Solut. acetat. plumbi и послѣ Solut. chloruret. calcis, весьма много способствующимъ къ ограниченію омертвѣнія. Чрезъ уменшеніе воспаленія всегда облегчается также напряженіе и боль въ железахъ, выше карбункула. Дабы удобнѣе отдѣлился чер-

ный, иногда весьма твердый, кусокъ, занимающій средину карбункула, нужно сдѣлать нѣсколько насѣчекъ; послѣ чего прикладываются вышесказанныя примочки, а также пивныя дрожжи, кислое тѣсто съ мѣломъ, терпная морковь. — Наконецъ нагноеніе поддерживается бальсамическими средствами.

Если же, не смотря на тщательное употребленіе исчисленныхъ доселѣ средствъ, чумная зараза переходитъ далѣе въ кровеносную систему и производитъ лихорадочныя явленія: то и въ этомъ случаѣ кровопусканіе, благовременно предпринятое, доставляетъ особенную пользу.

Посему и здѣсь надобно, хотя одинъ разъ, сдѣлать кровопусканіе обильное, но впрочемъ соразмѣрное съ силами, тѣлосложеніемъ, лѣтами, привычкою больнаго къ кровопусканію и съ періодомъ самой болѣзни; притомъ больной долженъ оставаться въ лежачемъ положеніи, иначе отъ потери нѣсколькихъ унцій крови наступаетъ уже обморокъ. Въ началѣ горячки предпринятое кровопусканіе было всегда спасительно; въ послѣдствіи же, когда появлялись шатъ, опьяненіе и полупаралычное состояніе мышицъ, кровопусканіе ускоряло

смерть. Потеря этой благопріятной минуты была причиною, что при первомъ лѣченіи Чумы, въ кр. Кистенджи, кровопусканіе не приносило никакой пользы. Впрочемъ правило это утверждено уже Врачами прежнихъ временъ, какъ-то явствуетъ изъ словъ *Леонарда Батолія*, приводимыхъ *Сиденгамомъ* (Opera omnia: de peste 1665—66 annorum, pag. 95): „Ego, ut uno verbo dicam, nullam pestem esse puto, cui hæc (venaesectio) non possit esse salutaris supra omnia remedia, modo opportune, et quantitate convenienti usurpata sit, ratus, eam aliquando inutilem inventam fuisse, propterea quod aut tardius, aut parcius, quam opus esset, aut quod utroque modo circa eam usurpandam peccatum sit....... Non enim morbus, pro cujus curatione requirebatur detractio librarum quatuor sanguinis, in quo una tantum detrahitur, si hominem interficiat, ideo interficit, quia sanguis est missus, sed quia non justo modo missus est, nec forte etiam opportune.“

Безъ кровопусканія, всѣ, противовоспалительныя средства, по причинѣ медленнаго ихъ дѣйствія, въ началѣ болѣзни, остаются безполезными для полнокровныхъ больныхъ, имѣющихъ крѣпкое сложеніе. Средства эти мо-

гутъ доставить нѣкоторую пользу только изнуреннымъ, худосочнымъ больнымъ, у коихъ приступъ болѣзни бываетъ продолжительнѣе, и для коихъ общее кровопусканіе не назначается.

Рѣдко видѣли мы такихъ больныхъ, у коихъ не появлялись мѣстныя страданія какихъ-либо внутренностей. Голова прежде всего поражается: тяжесть, давленіе въ вискахъ, жестокая боль, чувствительность къ свѣту, чрезвычайная наклонность ко сну, бредъ, суть всегдашніе знаки перваго приступа горячки чумной. Къ этому иногда присоединяются: боль подъ ложечкою, въ животѣ, рвота, тоска, вздутость живота (meteorismus), поносъ. Взаимная связь между страданіемъ мозга и кишечнаго канала была столь значительная, что первоначальное пораженіе той, или другой части опредѣлялось весьма невѣрно, и только при медленнѣйшемъ ходѣ болѣзни. У тѣхъ больныхъ, у коихъ карбункулы показывались на нижней части тѣла, всегда появлялись сперва знаки страданія кишечнаго канала (Gastro-enteritis), а потомъ знаки страданія мозга, и на оборотъ. Сообразно съ преимущественнымъ пораженіемъ той, или дру-

гой части тѣла, мы кромѣ общихъ средствъ, умѣряющихъ волненіе крови, назначали: — при страданіи головы: піявки, холодныя примочки, отвлекающія и кожу раздражающія средства; при страданіи живота: піявки, приставляемыя къ предсердію, или къ верхней сторонѣ брюха, кровососныя банки, теплыя припарки, а внутрь слизистое питье, эмульсію изъ горькихъ миндалей, hyosciam., pulv. aërophor.

Чумная горячка, развившаяся до появленія бубоновъ или карбункула, всегда бываетъ опаснѣе, и требуетъ также втиранія деревяннаго масла, кровопусканія и проч. Однакожъ до тѣхъ поръ, пока припадки горячки не уменшились, бубоны такіе не составляютъ главнаго, мѣстнаго страданія. — Gravior morbus obscurat mitiorem (*Hippocrates*); для нихъ требуются средства, приводящія въ нагноеніе.

Въ высшей степени болѣзни, когда волненіе въ крови ослабѣло, когда пульсъ ударяетъ постепенно медленнѣе и съ перемежками, когда теплота членовъ бываетъ не равномѣрная, и оказываются припадки общаго истощенія силъ: тогда всѣ усилія Врача къ отклоненію

близкой смерти обыкновенно бывают тщетны.

Captivum nam te tenet ignorantia duplex:
Scis nihil, et nescis, te scire nihil.

Однакожъ и здѣсь натура, вопреки нашимъ заключеніямъ, иногда еще можетъ преодолѣть болѣзнь и оживить полумертваго страдальца. Мы имѣли примѣръ этого рода (*).

А посему и въ этомъ, по видимому, безна-

(*) Въ Монгаліи, одна Молдаванка, принадлежавшая къ числу госпитальныхъ прачекъ, поступила въ чумное отдѣленіе съ признаками горячки и съ бубономъ въ правомъ паху, ежедневно возраставшимъ; опасность страданій ея увеличилась чрезъ появленіе пятенъ на тѣлѣ, чрезъ безчувственность, сонливость и совершенное безпамятство. Сѣмъ дней она провела въ глубокомъ снѣ, безъ пищи и питья; наконецъ жизнь ея, по видимому, прекратилась. Спустя нѣсколько часовъ, въ позднее время прислужники положили ее въ гробъ, поставленный на колесахъ, и уже отвозили къ мѣсту могилы, по весьма неровной дорогѣ; но вдругъ женщина эта какъ бы отъ сна пробудилась. Изумленные и испуганные прислужники извѣстили меня объ этомъ; и я нашелъ больную въ совершенно спокойномъ уже состояніи духа, безъ горячки. Выпивъ чаю съ водкой, она ободрилась; — бубонъ снова возвратился на томъ же мѣстѣ, потомъ созрѣлъ; и она выздоровѣла.

дежномъ состояніи надобно еще испытать употребленіе возбуждающихъ средствъ: камфоры, углекислаго аммiака, arnicae, валеріаны, эѳира, или мускуса; кромѣ того, надобно больнаго обливать (съ головы) холодною водою. Повторяя это, нѣсколько разъ, въ день, мы видѣли, что съ каждымъ обливаніемъ больные получали постепенно бо́льшую бодрость и освобождались отъ безпамятства. Были примѣры, гдѣ самопроизвольное погруженіе больнаго въ воду прерывало гибельную горячку.

Когда же горячка съ послабленіемъ продолжается нѣсколько (4—5—7) дней, какъ-то мы довольно часто замѣчали у больныхъ не полнокровныхъ, изнуренныхъ лихорадками, кровотеченіями, и проч.; когда страданіе мозга и нервовъ оказывается ме́ньшее, и бубоны еще не приходятъ въ разрѣшеніе, или нагноеніе: тогда должно прибѣгнуть къ тѣмъ средствамъ, которыя, увеличивая испражнительную дѣятельность извѣстныхъ органовъ, могутъ, нѣкоторымъ образомъ, способствовать къ выведенію заразы изъ тѣла. Сюда принадлежатъ потогонныя и мочегонительныя лѣкарства.

1. *Потогонныя*. Между потогонными средствами здѣсь первое мѣсто занимаетъ деревя-

ное масло; оно дѣйствуетъ весьма успѣшно и производитъ обильный потъ, издающій запахъ майскихъ колокольчиковъ (Convolvulus majalis). За нимъ слѣдуютъ всѣ прочія потогонныя средства: antimon. cum opiat., sambucus, теплое питье, легкій пуншъ и покрываніе тѣла одѣяломъ. Одинъ только обильный, повсемѣственный потъ можно принять за критическій; мѣстный же потъ не приноситъ пользы, какъ-то уже и прежніе Врачи замѣтили: «Copiose satis sudavit, sed absque levamine mortuus est» (*Isbrandus Diemerbroeck,* de peste Neomag. Opera omnia. 1683.).

2. *Мочегонительныя* средства назначаются въ то время, когда находимъ, что отъ употребленія возбуждающихъ, потогонныхъ лѣкарствъ могло бы усилиться волненіе въ крови и страданіе головы; между мочегонительными преимущественно назначаются тѣ, кои не имѣютъ горячительнаго свойства, а именно: acetas potassæ, cremor tartari, digital. cum calomel., обильное питье воды, нѣсколько подслащенной сахаромъ, съ лимоннымъ сокомъ, частію вина виноградпаго, или рому, а также кислота мочевая (acidum uricum).

Дѣйствіе первыхъ средствъ всѣмъ извѣ-

стно; касательно же мочевой кислоты нужно замѣтить, что, по опытамъ *Сегаласа*, мочегонительное дѣйствіе ея оказалось весьма сильное и скорое (Физіолог. *Мажанди*, перев. въ Москвѣ, 1830. Ч. II. Стран. 470.). И я видѣлъ примѣръ излѣченія чумной горячки средствомъ симъ. Въ кр. Кистенджи, былъ принятъ въ чумное отдѣленіе проѣзжавшій чиновникъ, родомъ Сербъ. Къ опухшей железѣ, въ лѣвомъ паху, назначено было втираніе деревянаго масла, и потомъ приложена выше упомянутая, нарывная мазь; на другой день показалась довольно сильная горячка, съ признаками угнетенія мозга и сонливостію; обливаніе холодною водою доставляло нѣсколько облегченія; чувство опьяненія и шатъ, не были еще значительны. Посему больной, находясь еще въ состояніи самовѣдѣнія, просилъ позволенія принять извѣстное ему средство, т. е. собственную мочу съ лимоннымъ сокомъ. Выпивъ одинъ стаканъ и повторивъ, черезъ часъ, такой же пріемъ, больной этотъ, спустя нѣсколько времени, испражнилъ чрезвычайно много мочи, сначала мутной, а потомъ водянистой; облегченіе всѣхъ припадковъ было явственное; бубонъ нагноился и былъ вскрытъ; — за тѣмъ

вскорѣ послѣдовало выздоровленіе. Подобный примѣръ, въ Марсели, видѣлъ *Д. Робертсъ* на одномъ Монахѣ Капуцынскаго Ордена (Diction. des sciences méd. *Peste*. pag. 103.).

Кишечный каналъ, обширностію своею равнясь поверхности кожи, и столь обильно отдѣляя слизь, казалось, могъ бы служить отличнымъ, испражнительнымъ, органомъ и для чумной заразы; но опытъ вовсе не подтвердилъ этого. Весьма часто, во время чумной горячки, появлялся поносъ съ вонючими испражненіями, но безъ всякаго облегченія, и большею частію, служилъ только признакомъ раздраженія въ кишкахъ, произшедшаго отъ накопленія желчи, или слизи, или отъ дѣйствія самой заразы, туда перешедшей. При всемъ томъ однакожъ, прежде назначенія выше исчисленныхъ средствъ, съ пользою употребляются легкія, слабительныя лѣкарства. Здѣсь pulp. tamarind., subcarbonas sodæ, potassæ, murias ammon., tart. emetic., въ особенности же chloruret. sodæ, всегда остаются необходимыми средствами; надобно только смотрѣть на то, чтобы раздражительность кишечнаго канала не слишкомъ усилилась.

Во время чумы, Булгарскіе Госпиталы, по

распоряженію Начальства, снабжены были достаточнымъ количествомъ chloruret. sodæ и chlor. calcis. Употребляя эти лѣкарства снаружи, для очищенія гніющихъ, гангренозныхъ язвъ, мы видѣли полезное ихъ дѣйствіе.

Что же касается до внутренняго употребленія chlorureti sodæ, то мы не совершенно увѣрились въ томъ, уничтожается ли, при внутреннемъ употребленіи этого лѣкарства, зараза въ тѣлѣ, такъ точно, какъ она уничтожается въ карбункулахъ и въ зараженныхъ вещахъ, при непосредственномъ прикосновеніи къ нимъ хлора. Однакожъ внутреннее употребленіе хлоровой соды, при вышесказанномъ состояніи кишекъ, ощутительную приносило пользу. При горячкѣ съ тифомъ, круженіемъ головы, съ бѣлизною языка, лѣкарство это, данное въ микстурѣ, очищало языкъ и скоро уничтожало нервные припадки.

Въ заключеніе, нельзя не упомянуть, что, не смотря на довольно значительное уже число лѣкарствъ, доселѣ съ успѣхомъ употребленныхъ противъ чумы, не малая еще остается трудность въ точномъ опредѣленіи вра-

чебныхъ мѣръ противъ этой, опустошительной, болѣзни.

Nam post mille artes, medicæ tentamina curæ,
Ardet adhuc pestis, nec valet arte regi.

(Epistola *J. Lockii* ad *Sydenham*).

IV.

О новыхъ лѣкарствахъ.

Извлеч. изъ сочиненія: Formulaire pour la Préparation et l'Emploi de plusieurs nouveaux Medicaments; tels que la Morphine, la Codeine etc. Par M. F. Magendie. Huitième édition, revue et augmentée. Paris. 1835.

1. *Resina nucis vomicae.* Изъ этого средства приготовляется тинктура, коей одна унція содержитъ 4 грана смолы. Она употребляется внутрь и снаружи, въ видѣ втиранія въ атрофическія и параличныя части. Послѣдній способъ, говоритъ *Мажанди*, въ большомъ упореблѣніи въ Италіи; и онъ, въ недавнее время, часто предписывалъ наружное употребленіе этого лѣкарства, но считалъ полезнымъ прибавлять къ тинктурѣ аммiякъ, какъ то явствуетъ изъ слѣдующей формулы:

Rp. Tinct. Nucis vomicæ unc. unam
Ammoniæ concentratæ drachm. duas. M.

Эта формула оказалась весьма дѣйствительною при лѣченіи холеры, въ Парижѣ.

2. *Соли Стрихнина.* Стрихнинъ, въ соединеніи съ кислотами, удобнѣе растворяется, и болѣе дѣйствителенъ. А потому если больной пьетъ лимонадъ, послѣ принятія Стрихнина, то дѣйствіе его бываетъ несравненно сильнѣе. *Мажанди* видѣлъ хорошее дѣйствіе $\frac{1}{12}$ доли грана сѣрнокислаго Стрихнина, въ параплегіи, и въ послѣднее время съ успѣхомъ употреблялъ *Jodatem* Strychnini во многихъ видахъ паралича, почитаемаго не излѣчимымъ.

3. *Морфій и его соли.* Изъ изслѣдованій *Сагина, Дерозна, Сертимера, Робике, Робине, Пельтье* и *Куерба* видно, что опій состоитъ изъ постояннаго масла, каучука, камеди, смолы, волокнистаго вещества, морфія, наркотина, нарцеина, меконина, кодеина, маковой кислоты и особой, бураго цвѣта кислоты. Но, по послѣднимъ опытамъ *Робике*, опій не содержитъ въ себѣ ни *Acidum codeicum*, ни *Codeatem morphiae;* то, что принимали за сіи вещества, есть или sal acidum, или hydrochloras morphiæ.

Морфій можно добывать изъ головокъ Европейскаго мака; и онъ, какъ въ химическихъ,

такъ и во врачебныхъ качествахъ, не отличается отъ морфія, получаемаго изъ опія.

Мажанди предпочитаетъ сѣрнокислый морфій уксусокислому, отчасти по тому, что трудно приготовить совершенно средній, уксусокислый морфій, а отчасти для того, что уксусокислый морфій, находясь въ соприкосновеніи съ водою, раздѣляется на двѣ части: растворимую (superacetas m.) и не растворимую (subacetas m.). Сѣрнокислый морфій можно получать чрезъ раствореніе морфія въ разведенной сѣрной кислотѣ, и чрезъ выпариваніе до образованія кристалловъ.

Пеллетье также предпочитаетъ сѣрнокислый морфій уксусокислому: потому что первый всегда можно получить чистый, а послѣдній часто находится въ смѣшеніи съ наркотиномъ.

Сѣрнокислый морфій растворяется въ двухъ частяхъ перегнанной воды (по вѣсу).

Чистый морфій менѣе, нежели соли его, растворяется, и слабѣе дѣйствуетъ. *Мажанди* прописываетъ морфій, всего чаще, въ пилюляхъ, и для произведенія сна, въ хроническихъ болѣзнахъ, даетъ ¼ — ½ грана, на пріемъ. Онъ полагаетъ (хотя и не досто-

вѣрно), что послѣ принятія чистаго морфія сонъ бываетъ продолжительнѣе и совершеннѣе, нежели послѣ принятія солей морфія.

Соли морфія. Мажанди обыкновенно прописываетъ сперва сиропъ уксусокислаго морфія; но послѣ, когда больной привыкнетъ къ его дѣйствію, переходитъ къ сиропу сѣрнокислаго морфія. *Мажандіевъ* растворъ уксусокислаго морфія состоитъ изъ одной унціи перегнанной воды, 16 гр. этой соли, 3—4 капель уксусной кислоты и одной драхмы алкоголя. Пріемъ: отъ 6 до 24 капель.

Сѣрнокислый и уксусокислый морфій могутъ быть употребляемы отъ ¼ грана до 2 или 3 гранъ, въ сутки. *Мажанди* возвышалъ пріемъ ежедневно до 4-хъ гранъ, безъ вреда. Морфіевы соли, въ большихъ пріемахъ, возбуждаютъ тошноту и рвоту.

Растворъ лимоннокислаго морфія. Черныя капли (black drops), съ давнихъ временъ употребляемыя въ Англіи, состоятъ изъ растительной кислоты (обыкновенно лимонной, или уксусной), соединенной съ опіемъ. Препаратъ *Д. Портера*, называемый *citras morphiae*, содержитъ, кромѣ того, наркотинъ и всѣ другія, составныя части опія, имѣющія способ-

ность кристаллизоваться. Посему *Мажанди* употребляетъ растворъ, состоящій изъ 16 гранъ морфія, 8 гранъ лимонной кислоты и одной унціи перегнанной воды, и къ этому, для цвѣта, прибавляетъ двѣ драхмы тинктуры кошенили. Лимоннокислаго морфія не должно прописывать съ известковою водою, растворомъ амміака и другими алкалическими веществами.

3. *Кодеинъ.* Одинъ гранъ кодеина, впрыснутый въ шейную вену средней величины собаки, произвелъ глубокій сонъ; но это животное выздоровѣло. Напротивъ того, одинъ гранъ hydrochloratis codeinæ, употребленный тѣмъ же путемъ, причинилъ смерть. По опытамъ *Мажанди*, одинъ гранъ кодеина, данный въ одинъ, или два пріема, производитъ пріятный и покойный сонъ, безъ чувства тяжести въ головѣ и сонливости, нерѣдко, на другой день, появляющагося послѣ принятія морфія. Одинъ гранъ кодеина равенъ, по дѣйствію, половинѣ грана морфія. Hydrochloras codeinæ дѣйствуетъ гораздо сильнѣе; два грана его производятъ не только сонъ, но также головокруженіе, тошноту и рвоту. Однако *Мажанди* видѣлъ случаи, гдѣ Nevralgia facialis и sciatica, не усту-

павшая ни одному лѣкарству, отъ двухъ гранъ этой соли мгновенно прекратилась.

Солянокислый морфій и кодеинъ имѣютъ силу морфія и кодеина, и потому можетъ быть употребляемъ вмѣсто того и другаго.

4. *Эметинъ.* Професс. *Шомель* давалъ девятти больнымъ Віолинъ (Эметинъ, полученный изъ корня фіалки), отъ 6 до 12 гранъ, въ три пріема; у шести больныхъ появилась рвота, а у двухъ послѣдовалъ легкій поносъ. Одинъ изъ этихъ больныхъ, страдавшій поносомъ, выздоровѣлъ послѣ 3-го пріема. Двумъ другимъ больнымъ дано $3\frac{1}{2}$ грана чистаго Віолина, въ три пріема. У одного больнаго не появилась рвота, и только послѣдовали два жидкія испражненія низомъ; другой больной имѣлъ одинъ приступъ рвоты, но послѣ третьяго пріема, состоявшаго изъ двухъ гранъ, не получилъ ни рвоты, ни поноса.

5. *Вератринъ.* Противъ личной боли (Tic douloureux) *Мажанди* успѣшно употреблялъ это вещество, по эндермическому способу; онъ бралъ не большой кусокъ пластыря шпанской мушки, посыпалъ его 2 или 3 гранами Вератрина, прикладывалъ по направленію страждущихъ нервовъ, и возобновлялъ

это чрезъ каждые 4, или 5 дней. Съ равнымъ успѣхомъ *М.* употреблялъ это средство въ парадичѣ лица. *Его «pommade de veratrine»* содержитъ, въ одной, унціи, только 4 грана этого, сильно дѣйствующаго, алколоида, а не 20, или 40 гранъ, какъ-то нѣкоторые совѣтовали. Вератринъ можно также снаружи употреблять въ ревматизмѣ, ломотѣ и подкожной водяной болѣзни (anasarca).

Внутрь Вератринъ предписывается слѣдующимъ образомъ:

1) Rp. Veratr. grana quatuor,
Alcohol. unciam unam.

Пріемъ: отъ 10 до 25 капель, въ приличной жидкости.

2) Rp. Sulphat. Veratr. gr. unum
Aq. distill. uncias duas.

Пріемъ: чайная ложечка этого раствора въ одной, или въ двухъ унціяхъ сахарной воды.

6. *Cyanuretum potassii.* Средство это иногда употребляемо было вмѣсто синильной кислоты, по причинѣ скорой порчи ея.

Cyanuretum potassii растворяется въ 8 частяхъ переги. воды, и чрезъ то мгновенно превращается въ hydrocyanas potassae. Растворъ его, составленный въ такой пропорціи,

можетъ быть названъ hydrocyanas potassæ medicinalis.

a. *Mixtura pectoralis.*	Rp.	Kali hydrocyan. medicin. ʒj
		Aquæ distill. ℔j
		Sachari ℥jß.
		S. по столовой ложкѣ, утромъ и вечеромъ.
b. *Potio pectoralis.*	Rp.	Hydrocyan. pot. med. gutt. xv
		Infusi Hederæ terrestr. ℥jj
		Syrupi alth. ℥j.
		S. Чрезъ каждые три часа, по чайной ложкѣ.
c. *Питье, содержащее Cyanuret. potassii.*	Rp.	Cyanur. potassii gr. 1½—2
		Aquæ lactucæ sativæ ℥jj
		Syrupi alth. ℥j.
		S. Чрезъ каждые 2 часа, по столовой ложкѣ.
d. *Syr. hydrocyan. potassae.*	Rp.	Hydrocyan. potas. medicin. ʒj
		Syrupi simpl. ℔j.
		S. Отъ 1 до 2 чайныхъ ложекъ, 3 или 4 раза въ день. Этотъ сиропъ прибавляется къ груднымъ микстурамъ.

7. *Синильнокислый ефиръ.* Одинъ больной, страдавшій судорожнымъ кашлемъ, съ поль-

зою принималъ синильнокислый ефиръ, по 6 капель въ день, въ сланотой микстурѣ, и не жаловался на проницательный и непріятный запахъ его. Хотя же съ равнымъ успѣхомъ предписывалось лѣкарство это и для многихъ другихъ больныхъ, въ Парижскомъ Госпиталѣ, *Hotel Dieu*: но *Мажанди* принужденъ былъ прекратить употребленіе его, по причинѣ непреодолимаго отвращенія, возбуждаемаго у больныхъ непріятнымъ запахомъ этой микстуры.

8. *Jodina* и *Hydriodas potassae.* Іодинъ есть весьма дѣйствительное лѣкарство; но дѣйствіе его должно слѣдить съ большимъ вниманіемъ. Іодинъ особенно полезенъ въ сифилитическихъ, накожныхъ сыпяхъ, и для этой цѣли назначается отъ $\frac{1}{2}$ до 1 грана, въ день, въ водяномъ растворѣ, съ прибавленіемъ нѣсколькихъ гранъ hydriodatis potassæ. *Мажанди* предпочитаетъ послѣднее средство, растворенное въ перегнанной водѣ, полагая 36 гранъ перваго на одну унцію послѣдней. *Мажанди* даетъ одну, двѣ и даже три унціи этого раствора, въ день, безъ всякихъ непріятныхъ послѣдствій.

Симъ растворомъ (полдрахмы въ день) въ нѣсколько дней излѣчивалась скорбутная опу-

холь десенъ (stomacace). Здѣсь лѣкарство это дѣйствуетъ, вѣроятно, такимъ же образомъ, какъ и въ зобѣ, возбуждая сокращеніе въ волосныхъ вѣточкахъ сосудистой системы. Съ такимъ же намѣреніемъ *M.* употребляетъ этотъ составъ при hypertrophia cordis. Въ Парижскомъ Госпиталѣ, *Salpêtrière*, этотъ способъ не доставилъ никакой пользы для больныхъ особъ пожилыхъ, но оказался весьма полезнымъ для больныхъ особъ молодыхъ, въ Парижскомъ же Госпиталѣ, *Hotel Dieu*, и въ приватной практикѣ. Если гипертрофія сердца сопровождается ускореннымъ его движеніемъ, какъ-то часто бываетъ, то *Мажанди* прибавляетъ наперсточную траву. Такъ напр.

Rp. *A*quæ distil. lactucæ ℥vjjj
— — — — flor. aurant ʒj
Jodureti potassæ ʒjv
Tinct. digital. ℈j—ʒjj
Syrupi alth. ℥jß.
S. Принимать по полунціи, утромъ и вечеромъ, съ небольшимъ количествомъ воды.

Слѣдующая формула чрезвычайно полезна въ хроническомъ ревматизмѣ и въ застарѣлыхъ, сифилитическихъ, страданіяхъ.

Rp. Decoc. sarsapar. ℔ij
Jodur. potassæ ʒj
Syrup. aurant. ℥jj.
S. Это количество употребляется, въ теченіе одного дня, по стаканамъ.

Rp. Decoc. tarax. ℔jj
Jodureti potassii ʒß
Syrupi menthæ ℥jj. S. Употреблять, какъ выше сказано.

Rp. Aquæ rosarum ℥vj
Jodureti potassii gr. xxiv
Jodinæ gr. j — jj. S. Примачивать глаза, 4 раза въ день.

Мажанди увѣряетъ, что эта примочка въ короткое время излѣчиваетъ самое упорное, золотушное, воспаленіе глазъ, не уступающее нарывнымъ пластырямъ и заволокамъ. Въ томъ случаѣ, когда золотушное воспаленіе глазъ сопряжено съ язвами на соединительной плевѣ и роговой оболочкѣ, употребленіе этой примочки рѣдко бываетъ нужно долѣе одного мѣсяца. При этомъ нужно назначать внутрь приличныя лѣкарства, и наблюдать соотвѣтственную діэту. *М.* иногда прибавляетъ къ этому раствору морфій.

9. *Jodas Strychninae.* Это есть одна изъ самыхъ сильныхъ солей; одинъ гранъ ея причиняетъ, большой собакѣ, смерть, сопровождаемую припадками столбняка.

Мажанди давалъ эту соль нѣкоторымъ больнымъ съ такимъ успѣхомъ, который превзошелъ ожиданія его. Они страдали хроническою параплегіею, и испытавши всѣ извѣстныя средства, казались уже неизлѣчимыми. *М.* всегда прописываетъ эту соль въ пилюляхъ, изъ коихъ каждая содержитъ $\frac{1}{8}$ долю грана; онъ даетъ сперва по одной пилюли, утромъ и вечеромъ, а потомъ увеличиваетъ пріемъ до 8 пилюль, въ сутки. Но при употребленіи этого средства, равно какъ и при другихъ препаратахъ Стрихнина, должно поступать съ величайшею осторожностію.

10. *Joduretum sulphuris. Біеттъ* употребляетъ это вещество въ накожныхъ, бугорчатыхъ сыпяхъ, въ видѣ мази, которую онъ составляетъ изъ пяти частей Jodur. sulphuris и 96 частей axung. porci.

11. *Броминъ.* Дѣйствіе Бромина сходно съ дѣйствіемъ Іодина. *Мажанди* употребляетъ его вмѣсто Іодина, когда дѣйствіе послѣдняго бываетъ недостаточно, или когда

больные къ нему привыкли. Онъ даетъ броминъ въ золотухѣ, недостаткѣ мѣсячныхъ кровей и гипертрофіи сердца.

Rp. Aquæ distill. lactucæ unc. tres
Hydrobromatis potassæ gr. duodecim
Syrupi althææ unc. unam.

Это количество назначается на одни сутки, и принимается по столовой ложкѣ.

Rp. Pulv. bromureti ferri gr. duodecim
Conservæ rosarum gr. octodecim
Gummi arabici gr. duodecim. M. f. pil. xx.
S. Принимать по двѣ пилюли, утромъ и вечеромъ.

Rp. Axungiæ p. unc. unam
Hydrobrom. potassæ, vel sodæ gr. triginta quatuor.
S. Втирать, отъ ½ до цѣлой драхмы, въ золотушныя опухоли.

Rp. Axung. puræ unc. unam
Hydrobrom. potassæ gr. viginti quatuor
Bromi liquidi gutt. sex, duodecim. S. Для втиранія въ холодныя опухоли и отвердѣлыя желѣзы.

12. *Маннитъ.* Онъ получается слѣдующимъ образомъ: обыковенная манна (manna in lacrymis) распускается въ кипячемъ алкоголѣ,

потомъ процѣживается, и оставляется до появленія кристалловъ; маннитъ осаждается въ видѣ маленькихъ иголокъ, имѣющихъ красивый, бѣлой цвѣтъ. Онъ обладаетъ слабительною силою манны, но не имѣетъ запаха ея, производящаго тошноту. Пріемъ: для дѣтей двѣ драхмы; отъ полунца маннита испражненіе низомъ слишкомъ увеличивается.

V.

О лѣчени проказы (Lepra vulgaris).

Извлеч. изъ сочиненія: A Practical Treatise on Lepra vulgaris; to which are added Observations on the Treatment of some of the local varieties of Psoriasis. By Edw. Beck. Ipswich. 1834.

Dulcamara и *Arsenicum*, обыкновенно употребляемыя въ проказѣ, оказались, въ рукахъ Автора, не дѣйствительными. Сверхъ того, употребленіе послѣдняго, болѣе могущественнаго, средства онъ отвергаетъ, во первыхъ, по тому, что оно опасно въ такихъ пріемахъ, которые необходимо нужны для излѣченія проказы; во вторыхъ для того, что такое излѣченіе не есть постоянное. По этой причинѣ онъ употребляетъ другаго рода лѣкарства, и какъ увѣряетъ, съ большимъ успѣхомъ.

Лѣченіе его, сообразно съ ученіемъ *Виллана* и *Батемана*, основано на степени болѣзненной раздражительности кожи (см. *Бате-*

мана: о накож. болѣзняхъ, въ Русскомъ переводѣ). Въ застарѣлой проказѣ, сопровждаемой значительною болью и воспаленіемъ кожи, Авторъ сперва прописываетъ слабительныя и мѣстныя противувоспалительныя средства, а потомъ переходитъ къ специфическому (такъ называемому имъ) лѣченію.

Для первой цѣли Д. *Бекъ* назначаетъ пилюли, состоящія изъ равныхъ частей pil. rhei comp. et extr. colocynth. compos., съ прибавленіемъ синихъ пилюль (blue pill) или безъ нихъ; съ такимъ же намѣреніемъ онъ даетъ, два, или три раза въ день, полдрахмы *sulphuris praecipitati* съ пятью гранами *subcarbonatis sodae*.

Въ то же время, для обмыванія пораженныхъ проказою частей назначается *Liquor subacetatis plumbi dilutus*, или растворъ *subacetatis plumbi* и *sulphatis zinci*. Такой растворъ, по его мнѣнію, едва ли состоитъ изъ двухъ металлическихъ солей: потому что онѣ взаимно разлагаются, и образуютъ растворъ уксусокислаго цинка; но этотъ растворъ должно процѣдить, для отдѣленія не растворяемаго, сѣрнокислаго свинца.

Какъ скоро, при употребленіи этихъ средствъ, раздраженіе кожи уменшилось, то Г.

Б. тотчасъ прописываетъ специфическія средства, коими, въ легкой и недавней болѣзни, обыкновенно начинаетъ лѣченіе. Специфическое лѣченіе состоитъ изъ смолы, даваемой внутрь, въ видѣ большихъ пилюль, и снаружи употребляемой въ видѣ мази.

Rp. Picis liquidæ unc. dimidiam
Farinæ tritici q. s.
M. et div. in bol. gr v.
S. Принимать отъ 3 до 6 болюсовъ, три раза въ день.

Для отвращенія тошноты, *Б.* совѣтуетъ болюсы эти принимать въ слизистомъ отварѣ.

Rp. Picis liquidæ
Sulphuris
Adipis præpar. aa unc. dimid. M. D. S. Втирать въ части, объятыя проказою.

Если раздраженіе кожи бываетъ весьма значительное, то сперва надобно употреблять слабѣйшую мазь. Такъ наприм.

Rp. Picis liquidæ,
Sulphuris, singul. unc. dimidiam
Adipis præparat. unc. unam. M.

Какъ мази эти дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ, то, при сильномъ раздраже-

нiи кожи, должно начинать лѣченiе неполько слабѣйшею мазью, но также надобно оставлять мазь на кожѣ не долѣе одной, или двухъ минутъ. Болюсы продолжать должно нѣсколько времени и послѣ исчезанiя сыпи.

Д. *Бекъ* говоритъ, что два мѣсяца потребны для излѣченiя застарѣлой проказы; но если она слишкомъ долго остается, то благоразумiе требуетъ, чтобы употребленiе болюсовъ продолжать нѣсколько долѣе означеннаго времени.

VI.

Употребление опія въ Маніи (Mania).

(Извлеч. изъ The Medical Quarterly Review. N. VI. January. 1835.)

Д. Адаиръ Красфордъ, бывшій Врачь при Дублинской больницѣ ума лишенныхъ, изъ многократныхъ опытовъ убѣдился, что, въ лихорадочномъ періодѣ Маніæ, опій, какъ въ большихъ, такъ и малыхъ пріемахъ употребляемый для успокоенія чрезмѣрнаго возбужденія мозга и доставленія сна, никогда не оказываетъ желаемаго дѣйствія, и даже иногда еще болѣе усиливаетъ бредъ; напротивъ того, во второмъ періодѣ Маніæ, гдѣ не оказывается увеличенная дѣятельность кровеносной системы, и гдѣ бредъ преимущественно зависитъ отъ нервнаго раздраженія, опій есть превосходное лѣкарство. Но и въ этомъ періодѣ опій не приноситъ пользы, если назначается только на ночь, даже и въ довольно большихъ пріемахъ. Посему *Д. Красфордъ* даетъ опій нѣ-

сколько разъ, въ день, начиная съ одного грана, чрезъ каждые 4 часа, и постепенно увеличивая, или уменшая пріемъ, смотря по дѣйствію его. Др. *Кр.* замѣтилъ, что опій можетъ быть даваемъ въ весьма большихъ пріемахъ, безъ малѣйшаго вліянія на бредъ, и безъ явнаго измѣненія въ организмѣ. Больные принимали по 8, 10, 12 гранъ опія, въ сутки, безъ уменшенія аппетита, измѣненія состоянія языка и правильности кишечныхъ отправленій, безъ разстройства въ кругообращеніи крови. Казалось, что возбужденное состояніе мозга защищало весь организмъ отъ обыкновенныхъ вліяній этого лѣкарства. Но чрезъ постепенное и осторожное увеличиваніе пріемовъ опія, бредъ, во всякомъ случаѣ, скорѣе или медленнѣе прекращался. Сначала больной казался сонливымъ, но потомъ успокоивался и получалъ полный разсудокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ продолженіе одного, или двухъ дней, больной страдалъ тошнотою, жаждою, запоромъ на низъ, головокруженіемъ и другими обыкновенными послѣдствіями употребленія опія, вскорѣ однако исчезавшими. Достойно замѣчанія, что происшедшее отъ опія прекращеніе бреда не было только временное; во многихъ случаяхъ,

больные совершенно выздоравливали и оставляли Госпиталь. У другихъ больныхъ, после несколькихъ дней, бредъ снова возвращался, но отъ употребленія опія опять исчезалъ, и пароксизмы Маніæ наконецъ вовсе прекращались. Количество опія было соразмѣряемо со степенью бреда; самое большое количество опія, какое давалъ *Красфордъ*, простиралось до 16 гранъ, въ сутки. Весьма замѣчательно, что больные столь же хорошо переносятъ рвотный камень, въ первомъ, или лихорадочномъ періодѣ Маніæ, какъ и опій, во второмъ періодѣ этой болѣзни; и что нѣтъ проще и дѣйствительнѣе лѣкарства для уменшенія лихорадочнаго состоянія, какъ рвотный камень, въ полныхъ пріемахъ.

VII.

Военно-Медицинския замѣчания.

1. *Лѣченiе окостенѣнiя мышицъ у пѣхотныхъ солдатъ, извѣстнаго подъ именемъ экзерцицiонной кости* (Срав. Военно-медиц. Журн. Ч. XXII. No 1.)

У одного, крѣпкаго, мускулознаго Фузелера, во время двухмѣсячной службы, образовался, на лѣвомъ верхнемъ плечѣ, довольно близко отъ передней стороны плечеваго сочленiя, весьма твердый наростъ, длиною въ $2\frac{1}{2}$ дюйма, а шириною въ $\frac{3}{4}$ дюйма. Этотъ наростъ казался, на ощупь, совершенно костянымъ, и произошелъ отъ быстраго прикладыванiя ружья къ лѣвому, верхнему плечу. Для разрѣшенiя этого нароста, Баталiонный Врачь, *Лоссе*, назначалъ, нѣсколько разъ, восемь кровососныхъ банокъ, которыя приставлялись около плечеваго сочлененiя; а сверхъ того, полдрахмы сѣрой ртутной мази втиралось, утромъ и вече-

ромъ, въ отвердѣлыя части. Послѣ прекмедѣльнаго употребленія сказаннаго способа лѣченія, отвердѣніе весьма не значительно уменшилось; а потому назначено: ежедневно, два раза, въ наростъ втирать половину чайной ложки Tinct. jodinae, притомъ продолжать приставливаніе кровососныхъ банокъ, и чрезъ каждые два дня, употреблять холодныя души (Doccia), въ видѣ сильной струи, такъ, чтобы возбудить довольно чувствительную боль. Чрезъ это наростъ всосался до такой степени, что послѣ четырехъ недѣль почти небыло уже никакихъ слѣдовъ его; и Фузелеръ этотъ могъ, безъ ощущенія боли, снова прикладывать ружье къ плечу, и продолжать ученіе свое. Подобный примѣръ встрѣтился и Г. *Стиве*, главному Врачу Прусской арміи. Одному Мушкетеру, у коего наростъ этого рода нимало не уменшался отъ продолжительнаго употребленія наружныхъ, разрѣшающихъ, средствъ, данъ былъ *домовой отпускъ*, частію, по тому, что, больной этотъ не соглашался на изсѣченіе нароста, частію же, и преимущественно, для того, чтобы удостовѣриться, не можетъ ли этотъ наростъ, въ продолженіе времени и при спокойномъ состояніи пле-

ча, самъ по себѣ разрѣшиться (всосаться). И дѣйствительно, въ слѣдующій годъ наростъ исчезъ, такъ что и слѣдовъ его не осталось; и совершенно выздоровѣвшій Мушкетеръ опять поступилъ въ полковую службу. — Случаи эти достойны особеннаго вниманія: ибо такъ какъ разрѣшеніе столь значительно распространившагося нароста доселѣ не было извѣстно, то изсѣченіе его всегда почиталось неизбѣжнымъ. Между тѣмъ однакожъ рана, послѣ этой операціи, всегда излѣчивается per primam intentionem; напротивъ того, при глубокомъ положеніи нароста въ мышечныхъ частяхъ верхняго плеча, и при вырѣзываніи его, лѣченіе обыкновенно достигается только чрезъ нагноеніе; и остающійся, послѣ такой раны, болѣе или менѣе обширный и глубокій рубецъ бываетъ, большею частію, весьма чувствительный, такъ что излѣченныя чрезъ эту операцію особы не могутъ, безъ болей, прикладывать ружье къ плечевому членосоединенію и къ верхнему плечу, притомъ имѣютъ довольно чувствительныя боли въ плечѣ, и не рѣдко должны быть признаны неспособными къ пѣхотной службѣ (Med. Zeit. v. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1835. No. 2.).

2. *Слѣпота отъ снѣга.*

Когда Дивизія *Кордова* двинулась въ походъ изъ Куэко въ Пуно (въ Южно-Американской Республикѣ: *Перу*), што при Санта Роза назначенъ былъ ей роздыхъ. Ночью, выпало много снѣга, и на слѣдующее утро походъ продолжаемъ былъ далѣе. — Отраженіе солнечныхъ лучей отъ снѣга причиняетъ глазную болѣзнь, которую Перуанцы называютъ: Norumpi. Она состоитъ въ преходящей слѣпотѣ, и возбуждаетъ ужасныя боли. На глазномъ яблокѣ образуется прыщикъ, причиняющій зудъ и боли, съ чувствомъ какъ бы безпрерывнаго прокалыванія иглами. Преходящая потеря зрѣнія состоитъ въ томъ, что вѣки, даже и на одну минуту, не могутъ оставаться отворенными, такъ какъ глазъ не переноситъ вліянія и слабѣйшихъ солнечныхъ лучей. Облегченіе доставляется чрезъ одно только прикладываніе снѣга, по разстаяніи коего однакожъ снова возвращаются несносныя боли. — Итакъ, за исключеніемъ двадцати человѣкъ рядовыхъ и проводниковъ, упомянутая Дивизія поражена была болѣзнію — Norumpi въ такомъ мѣстѣ, которое находилось въ трехчасовомъ разстояніи отъ ближайшихъ

жилищъ. Проводники ускакали впередъ и возвратились съ 100 Индѣйцами, которые должны были вести ослѣпшихъ людей. Многіе изъ солдатъ, по причинѣ жестокой боли, сдѣлались полуумными, сбились съ дороги и погибли, прежде нежели проводники возвратились. Сіи послѣдніе, съ помощію Индѣйцевъ, тащили за собою длинные ряды солдатъ, которые, въ смертной тоскѣ, судорожно держались одинъ за другаго. При этомъ маршѣ по крутой, нагорной дорогѣ, многіе падали въ пропасти и тамъ погибали. Генералъ *Миллеръ* (сообщившій это извѣстіе) страдалъ болѣзнію — Norumpi — только 15 часовъ; обыкновенно же она продолжается два дня. Изъ 3000 человѣкъ потеряно около 100 (Edinburgh new philos. Journal. Jan. — April. 1835.).

3. *Смертельное поврежденіе чрезъ выстрѣлъ изъ пистолета, пыжомъ заряженнаго.*

Одинъ Уланъ, играя пистолетомъ, который заряженъ былъ пыжомъ, увѣрялъ предстоящихъ, что выстрѣлъ съ пыжовымъ патрономъ не проникаетъ въ тѣло. Дабы это доказать, онъ направилъ этотъ пистолетъ къ своему брюху, выстрѣлилъ изъ него, и упалъ, какъ мертвый, на полъ, а вскорѣ по-

томъ и дѣйствительно умеръ. Въ сторонѣ желудка оказалась проницающая въ брюшную полость рана, изъ коей выступили часть сальника, а также часть веществъ, содержащихся въ желудкѣ. Передняя стѣна желудка была разорвана на значительное пространство; равно также въ печени и селезенкѣ оказались многіе, обширные разрывы. Вся брюшная полость была наполнена кровью, отчасти смѣшенною съ веществами, содержимыми въ желудкѣ (Med. Zeit. v. Vereine f. Heilkunde in Preussen. 1835. No 3.).

VIII.

Психіятрическія замѣчанія.

Д. Вейгеля Афоризмы о душевныхъ болѣзняхъ (*Clarus's* und *Radius* Beitr. z. prakt. Heilk. B. 1. H. 3.).

1) Дѣти, весьма сходствующіе съ своими родителями по наружности и по образу мыслей и дѣйствій, весьма сходствуютъ съ ними также и по внутренности, по организаціи. Благопріятная организація, и основывающаяся на этомъ долговременная жизнь, бываетъ наслѣдственною во многихъ фамиліяхъ; но и неблагопріятная организація, и основывающееся на этомъ расположеніе къ болѣзнямъ головы, груди или брюха, столь же часто распространяется по наслѣдству. Большее, или меньшее расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ часто переходитъ, по наслѣдству, отъ родителей къ дѣтямъ. Тамъ, гдѣ болѣзненное рас-

положеніе это перешло, по видимому, отъ предковъ, или другихъ, близкихъ, родственниковъ, на внуковъ, племянниковъ, племянницъ и проч., —тамъ у отца, или матери не было недостатка въ этомъ расположеніи; но или причина случайная, зажигательная искра, не находилась, или же она, чрезъ наружныя отношенія и вліянія, такъ измѣнилась, что не могла развиться, какъ-то часто видимъ при падучей немочи. Сверхъ того, преждевременная смерть часто прерываетъ развитіе самой болѣзни. Съ 1-го Января 1827 года по 30-е Іюня 1830 года, въ Зонненштейнскую больницу принято больныхъ: 206 мужескаго и 135 женскаго, пола. Между первыми было 46, а между послѣдними 26, такихъ больныхъ, коихъ родители, или предки, или родственники достовѣрно страдали душевными болѣзнями и передали имъ наслѣдственное расположеніе къ этимъ болѣзнямъ. Между упомянутыми 46 больными мужескаго пола расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ наслѣдовали: 17 отъ отца, 14 отъ матери, 8 отъ предковъ, или родственниковъ родителей, и 19 имѣли вмѣстѣ одержимыхъ душевными болѣзнями двоюродныхъ братьевъ и сестеръ. Наслѣдственность расположенія

къ душевнымъ болѣзнямъ оказывалась бы еще чаще, если бы не такъ часто душевныя болѣзни умышленно скрываемы были.

2) Наслѣдственное расположеніе потемняетъ предсказаніе, однакожъ не уничтожаетъ излѣчимости. Изъ упомянутыхъ 46 больныхъ мужчинъ выздоровѣло 15, а изъ 26 больныхъ женщинъ — 11. Возвраты болѣзни, которые однакожъ опять были излѣчены, встрѣтились у двухъ больныхъ мужескаго и трехъ женскаго, пола.

3) Что касается до формы, то душевныя болѣзни часто бываютъ различныя у родителей и дѣтей, но часто также одинакія. Въ Зонненштейнскую больницу недавно поступилъ больной, который почиталъ себя сыномъ Короля. За 10 лѣтъ предъ тѣмъ, мать и сестра его получили помѣшательство ума; первая признавала себя Принцессою, а послѣдняя — Придворною Дамою. Послѣ нѣкотораго времени обѣ выздоровѣли; равно и упомянутый больной поправляется.

4) Душевныя болѣзни не рѣдко образуются, у дѣтей, въ то самое время, въ которое родители ихъ страдали этими болѣзнями, но иногда также ранѣе, а иногда позже.

5) Если родители получили помѣшательство ума прежде зачатія дѣтей, то предсказаніе бываетъ гораздо неблагопріятнѣе, нежели когда это случилось послѣ.

6) Расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ иногда распространяется только на нѣкоторыхъ дѣтей, безъ различія пола; между тѣмъ какъ другіе дѣти, до самой смерти, удерживаютъ здоровое состояніе душевныхъ способностей, не взирая на то, что они при однихъ и тѣхъ же отношеніяхъ родились, воспитались и послѣ подвергались неблагопріятнымъ вліяніямъ.

7) Не рѣдко случается, что между дѣтьми, имѣющими наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ, одни получаютъ эти болѣзни, а другіе впадаютъ въ пороки и безнравственное состояніе. Въ 1832 г., въ Зонненштейнскую больницу поступила 22-лѣтняя дочь одного ткача, которая, въ 17-лѣтнемъ возрастѣ, получивъ, въ первый разъ, мѣсячныя крови, вдругъ прерванныя чрезъ испугъ, лишилась разсудка. Ея дѣдъ, съ матерней стороны, заботился о своей службѣ, а не о дочеряхъ своихъ. Жена его была весьма скупая. Отецъ и мать дѣвицы этой всегда отлича-

лись здоровымъ состояніемъ душевныхъ способностей и хорошею нравственностію. Напротивъ того, сестры матери были весьма расточительныя. Самая старшая между ими вступила въ бракъ съ такимъ мужчиною, который, предавшись пьянству и преступленіямъ, отставленъ былъ отъ службы и умеръ въ величайшей бѣдности. Вторая вступила въ брачный союзъ съ помѣщикомъ, который обѣднѣлъ, впалъ въ меланхолію и самъ умертвилъ себя. На третьей женился соблазнитель ея, съ коимъ она однакожъ вскорѣ развелась. Четвертая, отличившаяся весьма испорченною нравственностію, была женою бѣднаго ткача. Единственный братъ этихъ сестеръ былъ весьма хворый и отличался странностями всякаго рода. Рѣшившись непремѣнно умереть, онъ нарочно разгорячилъ себя чрезъ танцы и спиртные напитки, легъ на снѣгу и замерзъ. Двоюродная сестра его, лишившаяся ума, находится еще въ Зонненштейнской больницѣ.

8) Если матери, во время беременности, или въ родильномъ состояніи, впали въ помѣшательство ума, то и дѣти не рѣдко впадаютъ въ безуміе. Въ 1831 г., въ Зонненштейн-

скую больницу принятъ 43-лѣтній мужчина, коего мать, въ 40-лѣтнемъ возрастѣ, будучи беременна имъ, получила maniam, но послѣ выздоровѣла. На 21 году больной этотъ получилъ vesaniam religiosam и вмѣстѣ maniam, но чрезъ полгода выздоровѣлъ. На 41 г. онъ опять получилъ ту же болѣзнь и выздоровѣлъ чрезъ полгода. Въ 1830 г., въ Зонненштейнскую больницу принята 19-лѣтняя, находящаяся въ высокой степени maniæ, дѣвица, коея мать, во время родильнаго состоянія, помѣшалась въ умѣ и съ припадками сильнаго бѣшенства умерла. Дѣвица эта не законно обеременѣла, благополучно родила, но послѣ 1½ года получила vesaniam и maniam, съ многими потомъ возвратами болѣзни; теперь же она, уже болѣе года, остается здоровою.

9) Душевныя болѣзни, особливо при наслѣдственномъ расположеніи къ нимъ, не рѣдко возвращаются, послѣ долгаго, часто же послѣ короткаго, времени. Одна женщина получила безуміе, но потомъ совершенно выздоровѣла. Послѣ 30 лѣтъ она опять получила безуміе, и не излѣчившись отъ него, умерла. Въ 1831 г., въ Зонненштейнскую больницу поступилъ 52-лѣтній сынъ этой женщины, страдавшій mania

religiosa; онъ выздоровѣлъ чрезъ полгода. — Одинъ, 49-лѣтній, крѣпкаго сложенія крестьянинъ родился отъ матери, долго страдавшей меланхоліею, довольно рано перенесъ оспу и корь, и потомъ всегда былъ здоровъ, веселъ и доволенъ. 1769 года, онъ, послѣ сильнаго испуга, причиненнаго происшедшимъ вблизи его выстрѣломъ, впалъ въ безуміе, однакожъ чрезъ полгода выздоровѣлъ. 1800 года, онъ имѣлъ сильную досаду, и впалъ въ меланхолію, которая чрезъ полгода исчезла. 1803 года, крестьянинъ этотъ, во время одной драки, гдѣ онъ, кромѣ того, получилъ головную рану, впалъ въ безуміе съ маніею, и выздоровѣлъ не прежде, какъ чрезъ 1½ года. 1806 года, онъ имѣлъ много заботъ, и опять получилъ безуміе, но безъ маніи, и выздоровѣлъ по истеченіи одного года. 1813 года, онъ опять впалъ въ безуміе съ бѣшенствомъ, которое, съ нѣкоторыми перемежками, продолжалось три года. Въ этомъ состояніи, сопровождаемомъ сильнымъ бѣшенствомъ, онъ, въ Февралѣ 1816 года, доставленъ былъ въ Зонненштейнскую больницу, и въ началѣ Іюня признанъ выздоровѣвшимъ, а спустя потомъ три года, исключенъ изъ госпитальныхъ таблицъ. За тѣмъ онъ 10½ лѣтъ

былъ совершенно здоровъ, прилѣженъ; но однажды, увидѣвъ мальчика, падающаго съ дерева, тотчасъ впалъ опять въ безуміе и бѣшенство. По удаленіи бѣшенства, онъ, оставаясь въ безуміи, умеръ отъ водяной болѣзни.

10) Что возвраты перемежающихся лихорадокъ и душевныхъ болѣзней встрѣчаются несравненно чаще, нежели возвраты всѣхъ другихъ болѣзней, то это подтверждается наблюденіями многихъ Врачей. Между лихорадками однодневныя наиболѣе склонны къ возвратамъ, потому что онѣ развиваются преимущественно изъ общаго состоянія (constitutio). То же бываетъ и при душевныхъ болѣзняхъ. Къ этому присоединяются еще, при обѣихъ болѣзняхъ сихъ, наружныя причины, возбудившія ихъ, т. е. нездоровая атмосфера, трудноваримая пища, сидячій образъ жизни и возбуждающія, или угнетающія, душевныя возмущенія. Кромѣ того, нерѣдко вовсе невозможно удалить органическія условія душевныхъ болѣзней, т. е. органическіе пороки мозга, легкихъ, или сердца. Ихъ можно успокоить, такъ что системы и отправленія тѣла опять получаютъ, нѣкоторымъ образомъ, равновѣсіе, и страждущій безуміемъ выздоравливаетъ; но

послѣ досады, незначительнаго испуга, легкой лихорадки и проч., опять появляется безуміе, или же это происходитъ отъ космическихъ отношеній, отъ большаго холода, или жара и проч. Весною и осенью часто возвращается соломоша, а также и душевное, болѣзненное состояніе, у ломотныхъ особъ. Возвратъ времени года, въ которое душевная болѣзнь первоначально появилась, наиболѣе бываетъ опаснымъ. То же замѣчается при головныхъ болѣзняхъ. *В.* лѣчилъ однолѣтнее дитя, имѣвшее скоротечную, а потомъ хроническую, водяную болѣзнь мозга; отецъ и мать его, за 12 лѣтъ предъ тѣмъ, страдали душевною болѣзнію. Дитя это было нервнаго сложенія, также какъ и мать его. Къ этому присоединились глисты и прорѣзываніе зубовъ. Противовоспалительныя, отвлекающія, противокорчевыя, противоглистныя и мочегонныя лѣкарства совершенно удалили эту болѣзнь, по истеченіи шести недѣль. Тѣлесныя и душевныя отправленія правильно развивались; однакожъ, по истеченіи одного года, опять появилась водяная болѣзнь головы, и послѣ 10 недѣль окончилась смертью.

11) Душевныя возмущенія матери, во вре-

мя беременности, преимущественно же сильный испугъ, не менѣе также болѣзнь и тоска, располагаютъ младенца къ душевнымъ болѣзнямъ, или къ падучей немочи, либо же вмѣстѣ къ обѣимъ. Въ такомъ случаѣ, иногда уже въ первые годы жизни, являеmся слабоумiе, либо же, въ юношескихъ, или возмужалыхъ лѣтахъ, оказываеmся mania, или простое помѣшательство ума. Въ Зонненштейнскую больницу не рѣдко поступаютъ больные, коихъ матери, въ военныя времена, подвергались сказаннымъ душевнымъ возмущенiямъ. — Нѣкто весьма жестоко поступилъ съ ревнивою своею женою, находившеюся въ 8-мъ мѣсяцѣ беременности. Роды благополучно окончились. У родившагося младенца женскаго пола, по прошествiи одного года, весьма явственно обнаружилось слабоумiе. Онъ получилъ сильныя эпилептическiя корчи, которыя удалены были чрезъ употребленiе каломеля, цинковыхъ цвѣтовъ, Chenopodii, померанцовыхъ цвѣтовъ и чрезъ приложенiе нарывнаго пластыря къ затылку. Однакожъ дитя это и въ послѣдствiи времени обнаруживало признаки слабоумiя, и по видимому, имѣло только малую власть надъ мышечною дѣятельностiю

своею. Дѣвочка эта имѣетъ теперь пять лѣтъ, однакожъ не можетъ еще говорить, но разумѣетъ нѣкоторыя слова. Родители и прочіе дѣти, здоровы. Корчи, возвращающіяся съ наступленіемъ почти каждой весны, всегда удалялись чрезъ вышеупомянутыя лѣкарства. Естественная оспа, коею дѣвочка эта страдала, за два года предъ симъ, не произвела никакой перемѣны въ состояніи здоровья ея. — Недавно у Д. *В.* одинъ мужчина просилъ врачебнаго совѣта для трехлѣтней его дочери, которая весьма сходствовала съ выше упомянутою дѣвочкою, и еще сильнѣе страдала падучею немочью. Мать ея, находясь въ 7 мѣсяцѣ беременности, была сильно испугана случившимся вблизи пожаромъ.

12) Дабы наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ истребить уже въ самыхъ молодыхъ лѣтахъ, то къ этому всего лучше способствуютъ: хорошая кормилица, частое движеніе подъ открытымъ небомъ, удобоваримая пища, привычка къ перенесенію всякой перемѣны погодъ, твердая постель, засыпаніе подъ шерстяными одѣялами, не слишкомъ теплое одѣяніе, купаніе въ рѣкѣ, во время лѣта, обмываніе всего тѣла холодною во-

дою, во время зимы, приличное, нравственное, воспитаніе, образъ жизни, требующій частаго движенія тѣла, удаленіе отъ занятій, требующихъ умственнаго напряженія, и избѣганіе чрезмѣрнаго употребленія спиртныхъ напитковъ.

IX.

Смѣсь.

1) *Воспаленіе легкихъ, въ анатомико-патологическомъ отношеніи.*

Воспаленіе легкихъ Професс. *Лобстейнъ* раздѣляетъ (также, какъ и *Леннекъ*) на три степени: 1) inflammatoria congestio sanguinis; 2) hepatisatio et splenificatio; 3) purulenta infiltratio cellularum pulmonalium. Эти три степени не рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ. Воспаленіе начинается обыкновенно въ низшихъ частяхъ легкихъ. Во второй и третьей степени воспаленія находится также и зернистость (Granulatio), которая, во второй степени, бываетъ бѣлая, или сѣрая; сѣрое размягченіе, красное и сѣрое отвердѣніе, встрѣчаются только въ третьей степени воспаленія.

Легкія, въ *первой степени воспаленія*, представляются необычайно красныя и темноцвѣтныя, чрезмѣрно налитыя кровью; однакожъ они издаютъ еще трескъ, и плаваютъ на

поверхности воды; кровь скопляется преимущественно въ волосныхъ сосудахъ, бываетъ полусвернувшаяся и вымывается водою. Достойно удивленія наличіе волосныхъ сосудовъ, особливо на задней поверхности воздухоносныхъ клѣточекъ. Въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла оказывается красноватая слизь, смѣшенная съ воздушными пузырьками. Лимфатическія железы представляются увеличенныя, необычайно красныя, мягкія и влажныя. На поверхности легкихъ иногда бываютъ подтеки крови. Во *второй степени воспаленія*, легкія теряютъ губчатое свойство свое, получаютъ необыкновенный объемъ и такую, специфическую, тяжесть, что упадаютъ на дно сосуда съ водою, притомъ легко могутъ быть разрѣзываемы, имѣютъ красновато-сѣрый цвѣтъ, или же принимаютъ цвѣтъ минеральнаго кермеса. Иногда можно изъ легкихъ выжать красноватый, либо клейкій сокъ, при чемъ вѣсъ ихъ значительно уменшается (изъ двухъ унцій теряются, чрезъ выжиманіе, двѣ драхмы). Разрѣзная поверхность легкихъ представляется какъ плотная масса, въ коей нельзя уже различить правильной ткани, нельзя замѣтить ни воздухоносныхъ

клѣточекъ, ни клѣтчатой ткани, ни кровеносныхъ сосудовъ. Вѣтви легочныхъ артерій и венъ, почти при самомъ ихъ началѣ, бываютъ сплюснуты чрезъ давленіе налившейся клѣтчатой ткани. Вѣтви дыхательнаго горла наполнены густою слизью, а малѣйшія вѣточки — густою, слизистою, красноватою массою, распространяющеюся даже до воздухоносныхъ клѣточекъ. Клѣтчатая ткань налита выше упомянутою массою. Лимфатическія железы бываютъ распухшія и размягченныя. Въ *третьей степени воспаленія*, Професс. *Лобстейнъ* нашелъ патологическія состоянія, не замѣченныя *Леннекомъ* и *Андралемъ*, а именно: а) припухлость и красное размягченіе нервныхъ нитей, сопровождающихъ вѣтви дыхательнаго горла; б) затвореніе вѣтвей дыхательнаго горла полипообразными свертками, простирающимися до самыхъ клѣточекъ воздухоносныхъ; в) выпотѣніе (plastica exsudatio) на поверхности легкихъ (Archives medicales de Strasbourg. T. I. No. I. Mars. 1835.).

2) *Разность въ появленіи аневризмъ, зависящая отъ возраста, пола, а также отъ самаго положенія артерій.*

Еще недостаточно опредѣлено, въ какомъ

возрастъ всего чаще аневризмы появляются. Г. *Лисфранкъ* собралъ 120 случаевъ, гдѣ возрастъ больныхъ извѣстенъ былъ. Изъ этого числа получили аневризму:

Въ 13-ти лѣтн. возрастѣ.				1
Отъ 15 до 20-ти лѣтн возр.			. . .	3
— 20 — 25	—	—		5
— 25 — 30	—	—	. . .	12
— 30 — 35	—	—	. . .	24
— 35 — 40	—	—	. . .	15
— 40 — 45	—	—	. . .	20
— 45 — 50	—	—	. . .	17
— 50 — 55	—	—	. . .	11
— 55 — 60	—	—	. . .	6
— 60 — 70	—	—	. . .	3
— 70 — 80	—	—	. . .	3

Слѣдственно аневризма всего чаще появляется между 30-ти — и 50-ти-лѣтнимъ возрастомъ. Десятью лѣтами выше и ниже этого періода, убыль оказывается весьма значительная. Прежде 20 и послѣ 60 лѣтъ болѣзнь эта весьма рѣдко встрѣчается. Въ отношеніи къ *полу*, вообще женщины подвергаются аневризмѣ гораздо рѣже, нежели мужчины. *Джонъ Гунтеръ* увѣряетъ, что онъ никогда не видѣлъ женщину, которая бы страдала самосто-

ительно возникшею аневризмою. Въ 63 случаяхъ, о коихъ упоминаетъ *Годгсонъ*, и между коими 29 случаевъ были на начальственной артеріи, число мужчинъ, страдавшихъ аневризмою, къ числу женщинъ, страдавшихъ тою же болѣзнію, содержалось такъ, какъ 56 къ 7, или какъ 8 къ 1. *Лисфранкъ* собралъ 154 случая, гдѣ однакожъ вовсе не возможна была хирургическая помощь; здѣсь число больныхъ мужчинъ содержалось къ числу больныхъ женщинъ такъ, какъ 141 къ 13, или почти какъ 11 къ 1.

Въ отношеніи къ *артеріямъ*, болѣе или менѣе часто подвергающимся аневризмѣ, *Лисфранкъ* представляетъ слѣдующую таблицу:

Въ arteria	poplitea		59
— —	crurali	на бедрен. сгибѣ	26
		на другихъ точкахъ	18
— —	carotide		17
— —	subclavia		16
— —	axillari		14
— —	iliaca externa		5
— —	brachiali		4
— —	humerali		3
— —	iliaca communi		3
— —	tibiali antica		3

Въ arteriá		glutea	2
—	—	iliaca interna	2
—	—	temporali	2
—	—	carotide interna	1
—	—	ulnari.	1
—	—	peronea	1
—	—	radiali	1
—	—	palmari	1

По исчисленію *Годгсона*, было: въ art. crurali: 15, въ art. inguinali: 12, въ art. subclavia и axillari: 5, въ art. carotide: 2. (*Froriep's* Notizen. No. 985. August. 1835.)

3) *Польза камфоры въ вѣтренной немочи* (*Tympanitis*).

Д. *Традини* изъ многихъ наблюденій удостовѣрился, что при вѣтренной немочи камфора часто оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе, послѣ того какъ всѣ, извѣстные, способы лѣченія болѣзни этой оказались безуспѣшными. *Тр.* употребляетъ камфору слѣдующимъ образомъ;

Rp. Camphorae pulverisatae grana sex
Extr. cinchonae officin. gummosi grana octo.
M. F. l. a. bolus; dentur tales doses
No 20. S. Чрезъ каждые четыре часа,

принимать по одному болюсу. Вмѣстѣ съ тѣмъ, назначается треніе нагрѣтою фланелью и ношеніе фуфайки и панталоновъ изъ фланели (The medical Quarterly Review. No VII. April. 1835.).

4) *Перевязка огнестрѣльныхъ ранъ.*

Г. Штабъ-Лѣкарь *Вас. Яроцкій*, во время службы своей въ Закавказскомъ Корпусѣ, съ успѣхомъ употреблялъ, для перевязки огнестрѣльныхъ ранъ, кусокъ жирнаго, бараньяго хвоста (курдюкъ); при этомъ раненный членъ обвиваемъ былъ теплою еще кожею, снятою съ свѣже-убитаго барана. Послѣ надлежащаго изслѣдованія огнестрѣльной раны, послѣ удаленія инородныхъ тѣлъ изъ раны и т. д., Г. Ш. Л. *Яроцкій* поступалъ слѣдующимъ образомъ: »intra vulnus semper collocavi frustum adaequa»tae formae, aptique voluminis *caudae ovis lati»caudae*, a pelle liberatae; tumque membrum »vulneratum pelle ovis, recenter mactatae, adhuc »tepida, obvolvi. Tertia tantum die deligationis »permutavi apparatum, similem iterum imponens, »nisi accidentia symptomata, naturaeque conami»na alia adhuc postulent auxilia. Sic innumera, »in quibus amputationis nesessitudo manifesta

»videbatur, servavi membra. — Praestantior de»nique mihi visa est cauda ovis laticaudæ *sicca»ta*, quae et diutius asservari, atque e loco in »alium transferri potest. Hunc in scopum cauda »liberetur, necesse est, a pelle, atque in loco, »aëri frigidiori patulo, suspendatur; ita pauco»rum dierum spatio cauda exsiccatur, atque tum »fere adiposo-ceream, sat tenacem offert massam, »e qua cultello aptissime frustula cujusvis requi»sitae molis et formae excinduntur.« (Изъ доставленной въ Редакцію рукописи: Diss. de vulnerum sclopetariorum historia, natura et curatione, secundum optimos recentiores Auctores, elaborata a *Basilio Jarotsky*.).

5) *Успѣшное употребленіе льда и хлороваго натра при злокачественной жабѣ* (Cynanche maligna).

При злокачественномъ воспаленіи горла *С. Джексонъ* и другіе Врачи (The American Journal of the medical Sciences etc. Vol XII. No XX. August. 1833.) неоднократно замѣчали благотворное дѣйствіе льда. Больной долженъ безпрерывно держать въ полости рта кусокъ льда, и по мѣрѣ растаянія его проглатывать. Что же касается до употребленія хлороваго натра, то это лѣкарство доставляетъ осо-

бенную пользу преимущественно въ тѣхъ случахъ, когда въ полости зѣва оказываются пятна пепельнаго цвѣта, и когда притомъ находится большая слабость. Но если при этомъ процессъ омертвѣнія медленно совершается и сопряженъ съ значительною лихорадкою: тогда хлороваго натра не должно употреблять, а вмѣсто того, надобно ограничиваться только употребленіемъ акда.

Д. *Джексонъ* приводитъ также одинъ случай scarlatinae malignae, гдѣ больной имѣлъ большой позывъ на холодную воду со льдомъ. *Дж.* дозволилъ употреблять холодную воду какъ для питья, такъ и для полосканія горла. Слѣдствіемъ этого было совершенное выздоровленіе (Тамъ же. No XXIII. May. 1833.).

5) *Лѣченіе поиса (zoster) чрезъ прижиганіе ад-* [illegible] *скимъ камнемъ.*

Извѣстно, что, за шесть лѣтъ предъ симъ, *Бретоно* и другіе (*Horn's* Archiv. Jan. u. Febr. 1829.) предложили, чтобы при рожѣ, означаемой именемъ zona, zoster, вскрыть пузырки, испражнить сывороточную влагу, и вскрытыя мѣста прижигать адскимъ камнемъ; чрезъ это, какъ увѣряютъ, zona излѣчивается въ 30 — 40 часовъ, между тѣмъ какъ

обыкновенное лѣченіе этой болѣзни требуетъ много времени. Недавно средство это съ полнымъ успѣхомъ употребляли *Д. Д. Крамеръ* и *Вальдманъ* (Wochenschr. f. d. ges. Heilk. No 12. März. 1836.), не назначая притомъ никакихъ внутреннихъ лѣкарствъ. Изъ этого видно, замѣчаютъ они, что zona чаще бываетъ мѣстною, нежели общею болѣзнію, какъ-то подтверждаетъ и *Біетъ* (Ср. также *J. Green*, practisches Compendium der Hautkrankheiten. Weimar. 1835.).

7) *Преимущественное появленіе извѣстныхъ болѣзней, безъ эпидемическаго, по видимому, вліянія.*

Англійскій Врачь, *Джонъ Броунъ* (The Transactions of the provincial medical and surgical Association. Vol. II. London. 1834.) замѣчаетъ, что, съ 1825 до 1828 года, онъ необыкновенно часто встрѣчалъ болѣзни сердца всякаго рода; но съ этого времени онѣ сдѣлались рѣже. Ревматизмы, въ это время, не слишкомъ часто появлялись, однакожъ весьма легко поражали сердце. Равно также не слишкомъ выказывались и всѣ прочія причины, коимъ обыкновенно приписывается происхожденіе болѣзней сердца. За тѣмъ наступило время, въ

продолженія коего скоротечная, водяная болѣзнь головы оказывалась весьма часто, а потомъ опять — гораздо рѣже. Какъ скоро встрѣтился одинъ случай этого рода, то обыкновенно появлялись вскорѣ и многіе другіе; однакожъ смертельный исходъ этой болѣзни наступалъ не такъ часто, какъ въ прежнія времена. Въ послѣдніе годы, весьма часто, и гораздо чаще, нежели въ прежніе годы, *Д. Бр.* замѣчалъ, что послѣ самыхъ незначительныхъ поврежденій наступало весьма обширное воспаленіе и омертвѣніе. Но здѣсь, можетъ быть, имѣла вліяніе неизвѣстная, общая причина: потому что это было въ такое время, когда преимущественно оказывались воспалительныя болѣзни и т. назыв. Influenza, отличающаяся воспалительными припадками. Во время появленія болѣзней воспалительнаго рода, *Бр.* часто встрѣчалъ апоплексическій ударъ. Такимъ же образомъ видѣлъ онъ, что венерическая болѣзнь, въ одно время, сопровождалась весьма злокачественными явленіями, а въ другое время, представлялась въ весьма доброкачественномъ видѣ.

8) *Желѣзо какъ противоядіе мышьяка.*

Изъ опытовъ надъ животными, произве-

денныхъ Г. *Булеемъ* (Memoires de l'academie royale de Médecine. Vol. IV. Cahier III. 1835.) явствуетъ: 1) что crocus martis aperitivus, (hydras ferricus) не оказываетъ никакого дѣйствія при отравленіи мышьякокислымъ кали; 2) что при отравленіи этого рода и сѣрнокислое желѣзо не пособляетъ; 3) что лошадямъ мышьякованая кислота причиняетъ припадки отравленія тогда только, когда даны двѣ унціи этого яда; смерть наступаетъ въ теченіе 2 — 3 дней; 4) что crocus martis aperitivus, какъ-то показали *Бунзенъ* и *Бертольдъ*, есть противоядіе мышьяка, которое однакожъ обнаруживаетъ благотворную силу свою тогда только, когда оно дано въ количествѣ гораздо большемъ, нежели въ какомъ принятъ ядъ; 5) что если это противоядіе принято вмѣстѣ съ самымъ ядомъ, то оно почти всегда уничтожаетъ силу послѣдняго; 6) что это противоядіе можетъ еще пособить и тогда, если оно дано чрезъ четыре часа послѣ принятія яда; 7) что однакожъ оно нимало не пособляетъ и не можетъ отвратить смерти въ такомъ случаѣ, когда принято послѣ появленія первыхъ припадковъ отравленія.

X.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Ноября 1835 г. по 1-е Января 1836 года.

—

1-е.) *Вновь поступившіе на службу.*

Изъ здѣшней ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи: Лѣкарь 2 Отдѣленія Васьневскій въ 5 баталіонъ пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка и Кандидатъ Медицины и Хирургіи Александровъ въ Санктпетербургскій военно-сухопутный Госпиталь Ординаторомъ, сверхъ комплекта. — *Изъ Московскаго Отдѣленія ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи:* Ветеринарный помощникъ 1-го Отдѣленія Семеновъ въ Ново-Александровскій военно-конскій заводъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета:* Докторъ Медицины Гауделинъ въ Егерскій Фельдмаршала Князя Сакена полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ

и Лѣкарь 2 Отдѣленія Клее въ Рижскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ Харьковскаго Университета*: Лѣкари 1-го Отдѣленія: Богдановъ въ Ямбургскій Уланскій полкъ Младшимъ Лѣкаремъ, Станиславскій, Смородскій, Потоцкій и Никольскій въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ, сверхъ комплекта, Субботинъ въ 6-й Саперный баталіонъ Младшимъ Лѣкаремъ, Козловъ въ резервный баталіонъ пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка и Высочинъ въ Рижскій пѣхотный полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ. *Изъ Вольнопрактикующихъ*: Лѣкари: Кржеминскій въ Чугуевскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Поповъ въ Отдѣльный Гвард. Корпусъ, сверхъ комплекта, Виванди въ Гродненскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Прибиль въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ, сверхъ комплекта и Ветеринарный Лѣкарь Лузаковъ въ Сибирскій Уланскій полкъ. *Изъ Гражданскаго Вѣдомства*: Лѣкарь Боровцевъ въ Новгородскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ отставныхъ*: Штабъ-Лѣкарь Штофъ въ Госпитальное Отдѣленіе, учрежденное въ домѣ купца Эгермана Ординаторомъ, сверхъ комплекта, Штабъ-Лекарь Шлегель въ

Гродненскій военный Госпиталь Старшимъ Лѣкаремъ.

2-е.) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Медико-Хирурги: состоящій при Главномъ по Арміи Медицинскомъ Инспекторѣ въ званіи Дивизіоннаго Доктора Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, Баталіонные Лѣкари Лейбъ-Гвардіи полковъ: Егерскаго Титулярный Совѣтникъ Гофманъ и Преображенскаго Оппоковъ; *Въ Штабъ-Лѣкари:* Баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Доброхотовъ.

3-е.) *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ *Статскіе Совѣтники* Коллежскіе Совѣтники: состоящій при лазаретѣ Кондукторской роты Главнаго Инженернаго Училища Докторъ Медицины Волкенау, Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Гвардейскаго Корпуса Докторъ Медицины Цагумовичь и Старшій Докторъ пѣхоты сего Корпуса Медико-Хирургъ Мендъ; Въ *Коллежскіе Совѣтники* Надворные Совѣтники: Полковой Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Егерскаго полка, Докторъ Медицины и Хирургіи Чаруковскій, Ординаторъ Госпитальнаго Отдѣленія, учрежденнаго въ домѣ купца Эгермана,

Докторъ Медицины Тихановичь, Старшій Лѣкарь Госпиталя, Округа военнаго поселенія Астраханскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Михалевичь, Дивизіонный Докторъ 1-й Кирасирской дивизіи Штабъ-Лѣкарь Корицкій и Штабъ-Докторъ 1-го резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Миловановъ; а Докторъ Медицины резервнаго баталіона пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка Зегницъ, на основаніи Свода Законовъ III тома учрежденій 71 статьи, утвержденъ въ чинѣ Коллежскаго Ассесора.

4-е.) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Дивизіонными Докторами: въ резервную дивизію 1-го пѣхотнаго Корпуса полковой Штабъ-Лѣкарь Ряжскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Волчецкій, въ резервную дивизію 3-го пѣхотнаго Корпуса полковой Штабъ-Лѣкарь Владимірскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Маторинъ; *Старшими Докторами:* въ Гродненскій военный Госпиталь Старшій Лѣкарь этого Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Симони, въ Екатеринодарскій военный Госпиталь Ординаторъ Тифлисскаго Военнаго Гос-

питала Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Мировъ; *Полковыми Штабъ-Лѣкарями:* въ Кременчугскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Антоновскій, въ Полтавскій пѣхотный полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Ханенко, въ Бранскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь Полтавскаго пѣхотнаго полка Штабъ - Лѣкарь Петровъ, въ Ладожскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Шульцъ, въ Ряжскій пѣхотный полкъ Младшій Лѣкарь Оренбургскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Путимцевъ, въ Егерскій Фельдмаршала Князя Сакена полкъ Баталіонный Лѣкарь Суздальскаго пѣхотнаго Штабъ-Лѣкарь Глаголевъ, въ пѣхотный Принца Вильгельма Прусскаго полкъ Баталіонный Лѣкарь Капорскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Шиманскій; *Старшими Лѣкарями:* въ Эриванскій военный Госпиталь Ординаторъ сего Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Стефановичь, въ Кавказскую Гренадерскую артиллерійскую бригаду Младшій Лѣкарь оной бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Гросшупфъ, въ Усть-Лабинскій военно-временный Госпиталь Баталіонный Лѣкарь

Навагинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Матвѣевскій, въ Моздокское Госпитальное Отдѣленіе Штабъ-Лѣкарь Черноморскаго линейнаго No 3-го баталіона Дроздецкій, въ Смоленскій Уланскій полкъ Баталіонный Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Левицкій, въ Кинбурнскій Драгунскій полкъ Младшій Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Дмитровскій.

5-е.) *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше награждены *Орденами: Св. Владиміра 4-й степени:* Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 6 пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Суворовъ; *Св. Анны 3-й степени:* состоящій при военномъ Управленіи Нерчинскихъ рудниковъ Штабъ-Лѣкарь Ильинскій; *Св. Станислава 3-й степени:* Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Кириловичъ; *того же Ордена 4-й степени:* Лѣкарь Черноморскаго Линейнаго баталіона No 10-го Дмитревскій; а Старшему Лѣкарю Бѣлоцерковскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Коллежскому Ассесору Кириловичу объявлено Высочайшее благоволеніе, Ординатору же Кіев-

скаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Серафимовичу Всемилостивѣйше пожалованъ, за выслугу 35 лѣтъ, Орденъ *Св. Владиміра 4-й степени.*

6-е.) *Увольненіе отъ службы.*

Ординаторъ Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Ростиславовъ съ полнымъ пенсіономъ и мундиромъ, полковые Штабъ-Лѣкари: Егерскаго Фельдмаршала Князя Сакена полка Штабъ-Лѣкарь Гангардтъ и Ладожскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Разумовъ, Ветеринарный Лѣкарь Сибирскаго Уланскаго полка Остробородкинъ, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Хребтовъ, Кавказскаго линейнаго баталіона No 10-го Штабъ-Лѣкарь Потехинъ, Баталіонный Лѣкарь Нижегородскаго пѣхотнаго Лѣкарь Акерманъ, Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Персениновъ, Ординаторъ Гродненскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Дельсаль, Баталіонный Лѣкарь Ряжскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Рудзинскій, Штабъ-Лѣкарь конно-батарейной No 25-го ба-

шарея Бѣлицкій, Баталіонный Лѣкарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка Поансардтъ, Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 3-го пѣхотнаго Корпуса Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Бѣлокрылинъ, Баталіонный Лѣкарь Елецкаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Полипанскій; а Младшій Лѣкарь Ямбургскаго Уланскаго полка Лѣкарь Елоховскій, Ординаторъ Ревельскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Рюкеръ, Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сытинъ и Баталіонный Лѣкарь Тарутинскаго Егерскаго полка Лятушевичь, перемѣщены въ Гражданское вѣдомство.

7-е.) *Умершіе.*

Баталіонный Лѣкарь Сибирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Сокальскій, Старшій Лѣкарь Бугскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Петрушевскій, Ординаторъ временнаго Госпитальнаго Отдѣленія, учрежденнаго въ домѣ купца Эгермана, Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Талквистъ, Ординаторъ Бобруйскаго военнаго Госпиталя Кандидатъ Медицины Антроповъ, Баталіонный Лѣкарь Эриванскаго Карабинернаго

полка Городецкій, Старшій Лѣкарь Ловичекаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Коврейнъ, Штабъ-Лѣкарь Хоперскаго Казачьяго полка Межлановъ.

XI.

Отборнѣйшія между новыми Медицинскими сочиненіями.

Illustrations of pulmonary consumption. By *S. G. Morton*. Philadelphia. 1834. 8.

Experiences physiologiques sur les animaux tendant á faire connaitre le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu' ils n'ont point éncore respiré, soit à differens âges après leur naissance. Par *C. Legallois*. Paris. 1834. 4.

Die lebendige Natur. Von D. *C. Neumann*. Berlin. 1835. 8.

A Treatise on the Formation, Constituents and Extraction of the urinary Calculus. By *John Green Crosse*. London. 1835. 4.

Principles of the Treatment of Gout; with a further examination of the effects of Colchicum as a Remedy; and some observations on the

use of Veratria in that disease. By Sir *Charles Scudamore*. London. 1835. 8.

Traité de Pharmacologie. Par *P. L. Cottereau*. Paris. 1835. 8.

Exposition of the nature, treatement and prevention of continued fever. By *H. M'Carnac*. London. 1835. 8.

Sur le Catheterisme simple et forcé et sur le traitement des retrecissemens de l'urethre et des fistules urinaires. Par *Mathias Mayor*. Paris. 1835. 8.

Nosologie und Therapie der Kachexien. Von *J. D. Brandis*. 1. B. Berlin. 1834. 8.

Die endermische Methode durch eine Reihe von Versuchen in ihrer Wirksamkeit geprüft. Von D. *A. L. Richter*. Berlin. 1835. 8.

De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des maladies en general, dans celui de la pneumonie et du rhumatisme en particulier. Par *Alex. Lepelletier*. Paris. 1835. 8.

Essai et Observations sur la maniere de reduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation femorale, methode applicable aux luxations congenitales et aux luxations anciennes par cause externe. Par M. *François Humbert* et par M. *N. Jacquier*. Paris. 1835. 8.

Instituzioni di Clinica medica; per *Ignazio Foti.* Palermo. 1833. 8.

A further Inquiry concerning constitutional Irritation. By *B. Travers.* London. 1835. 8.

Klinisches Jahrbuch des laufenden Jahrzehends, oder Kurarten, Heilmittel, Operationsarten etc., welche in der neuesten Zeit angewendet und empfohlen worden sind, mit Rückblicken auf die ältere und neueste Zeit. Von D. *E. Rinna a Sarenbach.* Güns. 1835. 8.

Neues Handbuch der practischen Anatomie, oder Beschreibung aller Theile des menschlichen Körpers, mit besonderer Rücksicht auf ihre gegenseitige Lage, nebst der Angabe über die Art, dieselben zu zergliedern und anatomische Präparate zu verfertigen. Von D. *G. A. Lauth.* Stuttgardt. 1835. 8.

Chemisch-medicinische Untersuchungen über den menschlichen Urin. Von D. *G. Duvernoy.* Stuttgardt. 1835. 8.

Grundriss der Pflanzen-Geographie. Von D. *F. J. F. Meyen.* Berlin. 1836. 8.

Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speciellen Pathologie und Therapie. Nach den Vorlesungen des Herrn D. *C. A. W. Berend's.* Zweite Auflage. Neu durchgesehen und

berichtigt von D. *J. C. Albers.* Erster Band. Semiotik. Berlin. 1835. 8.

Ludovici Lemosii Judicium operum magni Hippocratis primum seorsim edidit et praefatus est *J. G. Thierfelder.* Misenæ. 1835. 8.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie; v. D. *J. F. Lobstein.* Deutsch bearbeitet von D. *A. Neurohr.* 1. B. Stuttgart. 1834. 8. 2. B. Stuttgart. 1835. 8.

De peste Antoniniana commentatio; scripsit *J. Fr. C. Hecker.* Berolini. 1835. 8.

Ueber den Gesichtsschmerz und andere Formen der Neuralgie. Von *I. Scott.* Aus dem Engl. übers. von D. *A. Hildebrand.* Berlin. 1835. 8.

Grundzüge der Chemie in Tabellen-Form. Zunächst als Repetitorium für angehende Aerzte u. Pharmaceuten bearbeitet von D. *I. M. Meklenburg* und *I. F. Simon.* Berlin. 1834. 4.

Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre, mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie ausgearbeitet von D. *K. H. Baumgärtner.* 2. B. Stuttgart u. Leipzig. 1835. 8.

Observations on the causes and treatment of ulcerous Diseases of the Leg. By *J. C. Spender.* London. 1835.

Institutiones medicæ hygienes, semiotices

et therapiæ generalis, usui academico accommodatæ; Auctore *Jos. Joan. Knolz.* Viennæ. 1835.

Esperienze ed osservazioni sull'uome e sugli animali interno alla virtù del Creosote. Mem. del Dott. *G. Corneliani.* Pavia. 1835.

De la conduite à tenir dans les cas des fractures douteuses de col de fémur. Par *M. Major.* Paris. 1835.

Kurzgefasste Hodegetik für angehende praktische Aerzte. Von D. *C. F. L. Wildberg.* Leipzig. 1835.

Neue Beiträge zur Physiologie des Gesichtsinnes. Von D. *A. W. Vollkmann.* Mit. 3 Kupft. Leipzig. 1836.

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgeg. v. D. *C. G. Lincke.* Leipzig. 1836. 8.

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheikunde. Herausgeg. von den Profess. D. *W. Walther*, D. *M. Jäger* und D. *J. Radius.* 1. B. 1. Lieferung. Leipzig. 1836. 8.

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der medicinischen und chirurgischen Diagnostik, wissenschaftlich u. praktisch geordnet von D. *K. Wenzel.* Erster Band. Erlangen. 1836. 8.

Zur Diagnostik der Lungen-und Herzkrankheiten mittelst physikalischer Zeichen. Mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion. Von D. *P. I. Philippi*. Berlin. 1836. 8.

A treatise on pulmonary consumption, comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general. By *James Clark*. London. 1835. 8.

Nouvelles recherches sur le Rhumatisme articulaire aigu en general, et specialement sur la loi de coincidence de la Pericardite et de l'Endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement. Par *J. Bouillaud*. Paris. 1836. 8.

Die Erkentniss und Heilung der Ohrenkrankheiten. Von D. *W. Kramer*. Zweite sehr verbesserte u. vermehrte Auflage. Berlin. 1836. 8.

Procès-verbaux des séances tenues par les medecins de Nantes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis. Nantes. 1835. 8.

Der medicinische Blutegel, dargestellt von *K. A. F. Otto*. Weimar. 1835. 8.

Nouveau traité de Pharmacie theorique et pratique. Par *E. Soubeiran*. T. I. Paris. 1835. 8.

Treatise on the more obscure Affections of the Brain, on which the nature and successfull treatment ot many chronic diseases depend etc. By *A. P. W. Philip*. London. 1835. 8.

Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode, beschrieben von D. *Eisenman*. Erlangen. 1835. 8.

On perforation and division of permanent stricture of the urethra. 3-d Edit. By *R. A. Stafford*. London. 1835. 8.

Dictonnaire historique de toutes les operations et des instrumens, bandages et appareils de la Chirurgie ancienne et moderne, formant le completement de tous les dictonnaires medicals. Par *M. Colombat*. Paris. 1836.

Memoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des ecoulemens anciens et recens de l'urethre. Par *M. Serre*. Montpellier. 1836. 8.

Cours de Pathologie interne, professé à la Faculté de medicine de Paris par *G. Andral*. Recueilli et redigé par *Amedée Latour*. T. 1. Première Livraison. Paris. 1836.

10

Nouveau Dictionnaire de botanique medicale et pharmaceutique, contenant la description et les propriétés medicinales des végetaux, des animaux et des mineraux. Par une société de médecins, de pharmaciens et de naturalistes, sous la direction de M. *Julia Fontenelle* et M. *Barthez.* II. Vol. 3-ème Edit. Paris. 1836.

Nouvelles recherches sur les secours à donner aux Noyés et aux Asphyxiés. Par *C. H. Marc.* Paris. 1835. 8.

Rudiments of Physiology, in three parts. By *John Fletcher.* P. I. Edinburgh. 1835. 8.

Histoire abregée des drogues simples. Par *N. J. B. G. Guibourt.* 3-ème Edit. 2. Vol. Paris. 1836. 8.

Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hopitaux militaires depuis 1792 jusqu' en 1836. Par le Baron D. *J. Larrey.* T. V. Paris. 1836. 8.

Memoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'operation de la pierre. Par le Baron *Dupuytren;* publié et terminé par *L. G. Sanson* et *L. J. Begin.* Paris. 1836. Fol.

СОДЕРЖАНІЕ.

